



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

RENATA CAVALCANTI CORDEIRO

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR USUÁRIOS DE DROGAS NO PROCESSO DE
INCLUSÃO E REINSERÇÃO SOCIAL: HISTÓRIA ORAL TESTEMUNHAL**

JOÃO PESSOA - PB
2013

RENATA CAVALCANTI CORDEIRO

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR USUÁRIOS DE DROGAS NO PROCESSO DE
INCLUSÃO E REINSERÇÃO SOCIAL: HISTÓRIA ORAL TESTEMUNHAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração Cuidado em Enfermagem e Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Oliveira Ferreira Filha

**JOÃO PESSOA - PB
2013**

RENATA CAVALCANTI CORDEIRO

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR USUÁRIOS DE DROGAS NO PROCESSO DE
INCLUSÃO E REINserÇÃO SOCIAL: HISTÓRIA ORAL TESTEMUNHAL**

APROVADA EM: ___/_____/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria de Oliveira Ferreira Filha - Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

Prof^ª. Dr^ª. Maria Djair Dias - Examinadora
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fátima de Araújo Silveira - Examinadora
(Universidade Estadual da Paraíba – UEPB)

Drnd^a. Elisângela Braga de Azevedo - Suplente
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

Prof^ª. Dr^ª. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Universidade Estadual da Paraíba – UEPB)

JOÃO PESSOA – PB

2013

Dedico

Ao mestre Jesus Cristo que me ajudou a chegar até aqui e tem agido com provisão em todas as áreas de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, autor e consumidor da minha fé. Meu pai amoroso e protetor, amigo fiel e inseparável. Meu eterno mestre, que me conduziu com maestria desde o ventre da minha mãe até o dia de hoje. A Ele toda a honra, glória e louvor.

Aos meus pais, **Vera e João**, vocês são os grandes responsáveis por todas as minhas conquistas, me ensinaram princípios irrevogáveis e me deram amor incondicional. Obrigada por abrir mão de tantos desejos pessoais para que eu pudesse ter as melhores oportunidades. Vocês são os melhores pais do mundo. Amo vocês!

Ao meu amado esposo e melhor amigo, **Manuel**, por todo carinho e incentivo, por suas contribuições na dissertação e estímulo nos momentos de dificuldade. Também, pelo simples fato de estar ao meu lado tornando meus dias mais alegres e por ter me proporcionado o maravilhoso presente chamado Renan. Amo muito você!

Ao meu filho amado, **Renan**, o presente mais especial, lindo e valioso que já recebi em toda minha vida. Certamente você foi planejado pelo Senhor. És muito amado. Anseio por sua chegada!

À minha irmã **Isabella**, por estar sempre do meu lado e alegrar os meus dias. Te amo!

À minha querida orientadora, **Maria Filha**, a senhora me acolheu e abriu as portas da pesquisa no início da academia. Sou eternamente grata a você que me apresentou novos horizontes por meio da Terapia Comunitária, das vivências e acima de tudo por todas as histórias de vida. Tenho por você um carinho imenso e uma admiração pela mulher forte e bem resolvida que és.

À querida Professora **Djair**, que esteve perto durante toda minha caminhada no mestrado e na Terapia Comunitária, trazendo luz e alegria com suas histórias de vida.

À Professora **Fátima Silveira**, pela acolhida e presteza em aceitar participar da minha banca, por sua doçura e carinho. Bem como, por sua brilhante contribuição neste estudo.

À **Elisângela**, amiga e eterna orientadora, a você agradeço ter alcançado mais esta conquista, pois você me deu oportunidade e me guiou nos caminhos da publicação, segurou minha mão nas horas mais difíceis e me ajudou quando não havia ninguém para ajudar. Sorriso sempre presente e caronas que geraram histórias. Serei sempre grata a você!

À Professora **Gabriela**, por sua solicitude.

A todos os **profissionais do CAPSad de Campina Grande**, pela receptividade e abertura.

À querida **Alyne**, pela disposição em ajudar e por todo incentivo e apoio.

À minha querida amiga **Lorena**, por estar sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins, de diversão e de produção. Muito bom tê-la por perto!

Às amigas **Camilla, Polianna e Débora**, que me acompanharam durante toda minha trajetória no mestrado, pelos momentos de estudos e descontração. Foi maravilhoso viver cada momento com vocês.

Aos amigos e companheiros de mestrado e de Terapia Comunitária: **Marina, Samilla, Mariana, Lawrencita, Vagna, Jeferson, Priscilla e Mayra** (in memoriam). Vocês são o melhor grupo de estudos que já conheci. Obrigada pela pareceria e apoio.

Aos funcionários do Mestrado: **Seu Ivan, Dona Carmem, Natali e Marina**, por todo apoio, amizade e solicitude.

Muito Obrigada!



TRADUZIR-SE

Uma parte de mim
é todo mundo:
outra parte é ninguém:
fundo sem fundo.

Uma parte de mim
é multidão:
outra parte estranheza
e solidão.

Uma parte de mim
pesa, pondera:
outra parte
delira.

Uma parte de mim
é permanente:
outra parte
se sabe de repente.

Uma parte de mim
é só vertigem:
outra parte,
linguagem.

Traduzir-se uma parte
na outra parte
- que é uma questão
de vida ou morte -
será arte?

(Ferreira Gullar)

CORDEIRO, R. C. **Desafios Vivenciados por Usuários de Drogas no Processo de Inclusão e Reinserção Social**: história oral testemunhal. 2013. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa 2013.

RESUMO

O aumento do consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas é um fenômeno que tem afetado o contexto de vida de grande parte da população mundial associado a diversos fatores de risco à saúde. Assim, a dependência química é considerada doença crônica e está relacionada a dificuldades de ordem social que favorecem a exclusão dos usuários de drogas do meio social e comunitário. Sabe-se que o processo de tratamento e reabilitação do dependente químico é um momento delicado e difícil, causador de dor e sofrimento para estes e seus familiares, por constituir-se fenômeno de caráter estigmatizante e excludente. Portanto, para dar mais visibilidade a este fenômeno por meio das histórias de pessoas que vivenciaram o processo de exclusão durante o percurso da reabilitação psicossocial, esta pesquisa objetivou conhecer os desafios dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) no processo de reabilitação psicossocial. Trata-se de uma pesquisa compreensivo-interpretativa e de caráter qualitativo, fundamentada nos pressupostos da História Oral Testemunhal, indicados por Bom Meihy. A investigação teve como cenário o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Campina Grande/PB. O material empírico foi produzido por meio de entrevistas realizadas com onze colaboradores, usuários deste serviço, no período compreendido entre maio e junho de 2013. Sendo o produto desse material discutido com base na análise temática proposta por Minayo, a qual subsidiou a construção de um grande eixo temático: Trajetória de Usuários de Drogas: entre a exclusão e a reabilitação Psicossocial; e três subeixos, conforme seguem respectivamente: a) Trajetória da Luta contra a Dependência Química: preconceito, exclusão social e o medo constante da recaída; b) Estratégias de enfrentamento utilizadas para alcançar a reabilitação psicossocial: desafios e possibilidades; e, c) O caminho para a reinserção social: trabalho e o CAPSad. Os resultados revelaram histórias de dor e sofrimento, cujo maior desafio no processo de recuperação foi o preconceito, estigma e a exclusão social vivenciados em seu cotidiano, evidenciando o afastamento do dependente químico da família e amigos, bem como, o isolamento social e o medo constante das recaídas. Pode-se perceber que os usuários estão conquistando sua reabilitação psicossocial por meio da reconstrução dos laços afetivos com a família e, também, através da espiritualidade, mostrando que estas consistem em fatores de proteção contra a recaída, por serem fonte de força e apoio durante sua recuperação. O trabalho e o CAPSad desempenham papel importante em relação ao empoderamento do usuário de drogas e contribuem para o sentimento de pertença destes indivíduos na sociedade. Considera-se que o trabalho em rede e a intersetorialidade contribuem para o desenvolvimento da autonomia e cidadania devido às relações em grupos sociais que proporcionam vínculos saudáveis, destacando-se o CAPSad por realizar sua atuação em rede e de maneira integral. Portanto, evidenciou-se neste estudo que os colaboradores mesmo enfrentando algumas dificuldades têm conseguido vencer o preconceito e a exclusão social, utilizando como estratégias o apoio da família, da espiritualidade, do trabalho e do CAPSad para sua reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Dependência Química. Exclusão Social. Reabilitação Psicossocial. Enfermagem.

CORDEIRO, R. C. **Challenges experienced by Drug Users in the Process of Inclusion and Social Welfare:** oral history testimony. 2013. 116f. Dissertation (Masters in Nursing) – Health Sciences Center, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

ABSTRACT

The increase in the abuse of licit and illicit drugs is a phenomenon that has affected the life context of much of the world's population associated with several risk factors to health. Thus, drug addiction is considered a chronic disease and is related to difficulties that favor social exclusion of drug users from the social environment and community. It is known that the process of treatment and rehabilitation of chemically dependent is a delicate and difficult, causing pain and suffering for them and their families, constitute a phenomenon character stigmatizing and exclusionary. So, to give more visibility to this phenomenon through the stories of people who experienced the process of exclusion during the course of psychosocial rehabilitation, this research aimed to identify the challenges users' Psychosocial Attention Center Alcohol and Drugs (CAPSad) in the process of psychosocial rehabilitation. It is a comprehensive research - interpretative and qualitative, based on the assumptions of Oral History Testimonial indicated by Bom Meihy. The investigation was setting the Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs in Campina Grande/PB. The empirical data were obtained through interviews with eleven employees, users of this service in the period between May and June 2013. Being the product of the material discussed based on thematic analysis proposed by Minayo, which subsidized the construction of a large thematic axis: Trajectory of Drug Users: Between exclusion and Psychosocial Rehabilitation, and three sub axis as follows respectively: a) Trajectory Fight against Chemical Dependency: prejudice, social exclusion and the constant fear of relapse; b) coping strategies used to achieve psychosocial rehabilitation: challenges and opportunities, and; c) the path to social reintegration: work and CAPSad. The results revealed stories of pain and suffering, whose biggest challenge in the process of recovery was the prejudice, stigma and social exclusion experienced in their daily lives, showing the removal of the addict's family and friends, as well as social isolation and the constant fear of relapses. It can be noticed that users are gaining their psychosocial rehabilitation through the reconstruction of bonding with family and also through spirituality, showing that these consist of protective factors against relapse, being a source of strength and support during recovery. Work and CAPSad play an important role in relation to the drug user empowerment and contribute to the sense of belonging of these individuals in society. It is considered that the intersectoral networking and contribute to the development of autonomy and citizenship due to relationships in social groups that provide healthy bonds, highlighting the CAPSad to conduct its activities in a network and holistically. Therefore, in this study showed that employees even facing some difficulties have been able to overcome the prejudice and social exclusion, using strategies such as the support of family, spirituality, work and CAPSad for psychosocial rehabilitation.

Keywords: Chemical Dependency. Social Exclusion. Psychosocial Rehabilitation. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AA: Alcoólicos Anônimos

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial

CAPSad: Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas

CID: Classificação Internacional de Doenças

CONAD: Conselho Nacional Antidrogas

CONFEN: Conselho Federal de Entorpecentes

ESF: Estratégia Saúde da Família

HO: História Oral

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleos de Apoio a Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPS: Organização Panamericana da Saúde

PNAD: Política Nacional Antidrogas

PIBIC: Projeto Institucional de Bolsas para Iniciação Científica

SENAD: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCI: Terapia Comunitária Integrativa

UNODC: Escritório das Nações Unidas sobre o Crime e as Drogas

UFPB: Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 O DESPERTAR PARA O OBJETO DE ESTUDO.....	14
1.2 CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CONCEITOS E INFLUÊNCIA DA CULTURA	21
2.2 A SAÚDE MENTAL E A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA SOBRE DROGAS.....	24
2.3 AS REDES DE APOIO E A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:.....	25
3 METODOLOGIA.....	32
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	34
3.3 COLABORADORES DE ESTUDO.....	35
3.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPIRÍCO.	36
3.5 ANÁLISE DE MATERIAL EMPIRÍCO.....	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
4 A NARRATIVA DOS COLABORADORES.....	41
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPIRÍCO.....	82
5.1 TRAJETÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS: ENTRE A EXCLUSÃO E A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL.....	83
5.1.1 Trajetória da luta contra a dependência química: preconceito, exclusão social e o medo da recaída.....	83
5.1.2 Estratégias de enfrentamento utilizadas para alcançar a reabilitação psicossocial:	

desafios e possibilidades.....	89
5.1.3 O caminho para a reinserção social: trabalho e CAPSad.....	92
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS.....	103
APÊNDICES.....	109
ANEXOS	114

1 INTRODUÇÃO

1.1 O DESPERTAR PARA O OBJETO DE ESTUDO

Desde a infância, busquei me envolver em situações que pudesse ajudar pessoas em situação de sofrimento, fosse físico ou emocional. Fui crescendo e com o passar dos anos, não tive dúvidas em escolher a área da saúde como campo de atuação profissional, pois sempre almejei unir a minha profissão à minha missão de vida, que era levar às pessoas um pouco mais de alento e conforto nos momentos difíceis.

Levando em consideração que nada acontece por acaso, saí de minha cidade natal, Campina Grande, para cursar a graduação em Enfermagem na capital do Estado, João Pessoa, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e foi na graduação que tive meu primeiro contato com a Saúde Mental. Nesta disciplina, tive a oportunidade de conhecer a Saúde Mental Comunitária e de me aproximar da Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Foi então que percebi que a Saúde Mental não era caracterizada apenas pelos transtornos mentais ou pelo cuidado às pessoas com sofrimento psíquico, mas sim que esta era uma área da saúde ampla e de extrema importância para a sociedade por valorizar a prevenção e promoção da saúde.

Assim, no ano de 2008, iniciei minha trajetória acadêmica como pesquisadora a partir de um projeto de extensão que tinha por objetivo realizar a TCI com estudantes universitários como instrumento de prevenção e promoção da saúde. Desde então participo do grupo de pesquisa em saúde mental comunitária vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB, progredindo posteriormente como participante de um Projeto Institucional de Bolsas para Iniciação Científica (PIBIC), o que me fez investigar sobre a realização da TCI em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com os usuários deste serviço. Este estudo foi o grande impulsionador para o meu Trabalho de Conclusão de Curso, o qual buscou evidenciar a terapia como uma tecnologia leve de cuidado, que contribui para a prevenção e promoção da saúde por meio da construção de redes de apoio, do fortalecimento de vínculos saudáveis e para o aumento da autoestima.

Experenciar a TCI como instrumento de cuidado voltado aos estudantes e aos usuários do CAPS me fez perceber duas realidades distintas. No primeiro grupo, aplicava-se esta ferramenta de cuidado como forma de prevenir o adoecimento mental. Já em relação aos usuários do CAPS, a TCI tornou-se um instrumento de promoção da saúde, tendo em vista o potencial desta prática de desenvolver nos participantes das rodas a capacidade de ressignificar o sofrimento, ampliar a resiliência, autonomia e o empoderamento pessoal e coletivo.

Portanto, a partir das experiências vivenciadas, pude conhecer de perto o sofrimento psíquico das distintas populações, o que me fez dedicar uma atenção especial à saúde mental comunitária. Ao entrar no mestrado, tive a oportunidade de realizar a formação em TCI. Tal formação me possibilitou um autoconhecimento e uma ressignificação profissional uma vez que passei a refletir melhor sobre minha atuação como Enfermeira e como terapeuta comunitária. Além disso, pude compreender que minha história de vida influenciou de forma significativa na escolha pela saúde mental.

Passei a me interessar pela drogadição a partir de estudos científicos realizados junto ao grupo de pesquisa, através do convívio com colegas pesquisadoras da temática e, também, ao me aproximar de uma comunidade terapêutica, na qual tive a oportunidade de conhecer algumas histórias de superação de pessoas com dependência química, familiares e seus cuidadores. É válido, também, destacar o caráter inovador e desafiante atribuído a esta problemática, haja vista o contexto social em que estes usuários se encontram, o que também me impulsionou a investigar estratégias eficazes que contribuíssem com o processo de reabilitação e reinserção social do dependente químico.

1.2 CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA

O aumento do consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas tem permeado a realidade social e se inserido no contexto de vida de grande parte da população Mundial associado a diversos fatores de risco à saúde. Dessa maneira, a Organização Panamericana da Saúde (OPS) revela que cerca de 10% das pessoas dos centros urbanos de todo o Mundo já consumiram abusivamente substâncias psicoativas, sendo o transtorno mental ocasionado por abuso de álcool e/ou outras drogas e que independe da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (OPS, 2009; OMS, 2001).

É comum encontrar na literatura a drogadição como um problema de saúde pública, que afeta o desenvolvimento socioeconômico e gera demandas relacionadas à segurança. Apontam-se as consequências negativas dessa condição, repercutido nas relações familiares, sociais, na saúde, acarretando um significativo impacto econômico aos cofres públicos bem como a presença nos cenários públicos da desassistência ao usuário, o estigma e preconceito, e as formas de tratamento inadequadas (PEREIRA et al., 2012; GALLASSI et al., 2008; AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Considera-se que a questão da drogadição traz implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas evidentes, que devem ser abordadas na compreensão global do problema. Por isso, a dependência das drogas é um transtorno considerado heterogêneo, pois afeta os usuários de diversas maneiras, por diferentes razões, em distintos contextos e circunstâncias, gerando exclusão social e preconceito em relação aos dependentes químicos (BRASIL, 2004a).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Dependência Química pode ser considerada como uma doença que, como qualquer outra, pode ser prevenida, tratada e controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma patologia médica crônica e como um problema social. Todavia, observa-se resistência por parte dos próprios dependentes químicos e dos seus familiares em aceitar o fato de que o uso abusivo destas substâncias psicoativas é uma doença (BRASIL, 2004a).

Nessa direção, o abuso de álcool caracteriza-se como um fator de desordem multifatorial por estar fortemente presente no cotidiano das pessoas e por ser considerado comum e aprovado nos mais diversos grupos sociais, estando relacionado às festas e comemorações, e a questões valorizadas socialmente, o que dificulta o estabelecimento de limites entre o consumo recreativo e a dependência. Segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), 12,3% da população entre 12 e 65 anos podem ser considerados dependentes químicos, o que tem gerado custos em grande escala para os cofres públicos, tendo o Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2002 e 2006, gasto mais de R\$ 40 milhões no tratamento de etilistas (PEREIRA et al., 2012; MACIEL et al., 2008).

Devido à magnitude desta problemática, o SUS começou a desenvolver ações sistemáticas e regulares de atenção integral para usuários de álcool e outras drogas a partir de 2003. Anteriormente foram feitas algumas iniciativas importantes, porém, isoladas, evidenciando os vazios assistenciais do Sistema de Saúde brasileiro que eram preenchidos apenas pela ação social, pelos abrigos e por instituições filantrópicas de orientação religiosa, especialmente as comunidades terapêuticas cuja expansão se deu principalmente no período de 1980 a 1999 (BRASIL, 2004a).

Assim, em 1999, um Plano de Atendimento foi anunciado, mas sem definição de metas e recursos financeiros. Com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad) em 2002, iniciou-se a implantação de uma rede de serviços direcionada especificamente para esta finalidade, apontando a necessidade de implementar ações intersetoriais com a assunção da responsabilidade pelo SUS ao cuidado integral nesta temática (BRASIL, 2004a).

Contudo, a Política Nacional Antidrogas somente foi criada em 27 de Outubro de 2005, baseada nos princípios emergidos nas Conferências de Saúde Mental e na Lei nº 10.216 que redirecionou o modelo de atenção, buscando a reabilitação psicossocial da pessoa com transtornos mentais e dos que são usuários de álcool e outras drogas, dando ênfase e implantando os serviços de base comunitária, e, atualmente, investe recursos em novos modelos de serviços e programas (PEREIRA et al., 2012).

A criação desta política corrobora para a emancipação social desses usuários, por proporcionar estratégias promotoras do cuidado, autonomia e inclusão psicossocial, sendo esta considerada como teoricamente bem elaborada por se pautar na tríade da reabilitação social que tem como foco a moradia, o trabalho e as redes sociais. No entanto, na prática, os serviços que prestam cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, frequentemente, não conseguem estabelecer esta tríade dada a dificuldade de se constituir a articulação intersetorial de forma a proporcionar a emancipação dessas pessoas por meio do processo de resgate da sua dignidade e cidadania (PEREIRA et al., 2012).

Esta problemática tem se tornado cada dia mais complexa, devido sua associação a diversas dificuldades de ordem social, tais como a perda de empregos e bens materiais, rupturas familiares, instabilidade financeira, abuso físico e psicológico, também, sua forte reação à criminalidade e a violência, o que favorece a exclusão destes do meio comunitário (VIEIRA et al., 2010; AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Diante do exposto, evidencia-se que a Dependência Química deve ser abordada de maneira integral por ser um problema de saúde física e psíquica que tem ganhado destaque devido ao seu avanço desenfreado como uma doença de saúde pública. Entretanto, esta temática tem sido pouco explorada por pesquisas científicas, sendo necessários estudos que favoreçam a intervenção de todos os setores da sociedade para o fortalecimento de uma rede de apoio que vise à reinserção social.

Compreendendo a importância da inclusão e reinserção psicossocial do dependente químico e que esta depende em grande parte da construção de redes de apoio durante e após o período de tratamento, torna-se pertinente conhecer as histórias de vida destes e suas estratégias elegidas para o alcance de um convívio social saudável. Estudos revelam a dependência química como um fator que afeta diretamente a produtividade, gerando desemprego já que uma de suas consequências seria o abandono do trabalho, propiciando a estruturação de um mercado ilegal e lucrativo das drogas sustentado muitas vezes por práticas violentas. Outras consequências da dependência química incluem desde as rupturas

familiares, afastamento da religião e, até mesmo, depressão forte que pode acarretar o suicídio (GALLASSI et al., 2008; VIEIRA et al., 2010).

Destarte, a relevância da pesquisa consiste no pressuposto que as redes sociais de apoio incidem em uma estratégia facilitadora da reinserção e inclusão social, tornando-a relevante pelo fato de elucidar os desafios e as histórias exitosas dos colaboradores do estudo, sendo identificadas as principais redes de apoio aos dependentes químicos e suas estratégias de superação, de forma que estas ganhem visibilidade e sirvam de modelo a ser reproduzido e incentivado através de políticas públicas para atuar e contribuir no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, diminuindo o sofrimento e estigma social enfrentado em seu contexto diário.

Sendo assim, este estudo visa contribuir socialmente para o avanço da Política Nacional de Álcool e/ou outras Drogas, ao elencar as dificuldades e estratégias utilizadas pelos usuários durante o processo de recuperação, facilitando a intervenção dos profissionais de saúde em relação ao cuidado de maneira integral, equânime e universal, de maior eficácia e resolutividade.

Nessa perspectiva, incitada pelo desejo de aprofundar a temática proposta e interessada em entender o universo da Dependência Química relacionada ao álcool e outras drogas, comecei a pesquisar sobre os temas supramencionados e a me aproximar da literatura científica para desenvolver esta investigação, foi então, que emergiram as seguintes questões norteadoras: Qual o caminho trilhado pelos usuários do CAPSad durante o processo de recuperação? Quais os desafios vivenciados pelos usuários nessa trajetória? Que estratégias utilizaram para favorecer a sua reabilitação? Quais foram as redes de apoio que contribuíram para fortalecer a reabilitação e inclusão social? Qual o papel do CAPS nesse processo?

Na tentativa de elucidar tais indagações, foram traçados os seguintes objetivos:

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Conhecer os desafios dos usuários do CAPSad no processo de reabilitação psicossocial.

1.3.2 Específicos

- Descrever a trajetória dos usuários do CAPSad no processo de recuperação, revelando os desafios vivenciados;
- Identificar as estratégias utilizadas que favoreceram a sua reabilitação;
- Verificar quais as redes de apoio contribuíram para fortalecer o processo de reabilitação;
- Discutir o papel da equipe do CAPS nesse processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CONCEITOS E INFLUÊNCIA DA CULTURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Dependência Química pode ser conceituada como um estado psíquico e físico que sempre incluem uma compulsão de modo contínuo ou periódico, possibilitando a decorrência de várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento e repercussões negativas em diversas áreas da vida das pessoas. Podendo ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe social mais elevada quanto a mais baixa (OMS, 2001).

A Dependência Química caracteriza-se como doença crônica e recorrente que resulta de uma interação de efeitos prolongados da droga no cérebro abrangendo consigo importantes aspectos sociais, culturais, educacionais e comportamentais. De tal modo, esta pode ser evidenciada a partir do momento que a substância psicoativa ocupa lugar estratégico e singular na vida do usuário, obtendo contexto prioritário em seu cotidiano e, embora o usuário reconheça os danos causados à sua saúde, apresenta dificuldade em diminuir ou parar o consumo da droga por vontade pessoal (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010; BRASIL, 2010b).

Por ser considerada uma doença crônica que afeta os aspectos físicos, mentais e emocionais, a dependência é descrita pela Classificação Internacional de Doenças (CID)-10 como um transtorno mental. Portanto, esta doença gera mudanças na interação dos indivíduos com seus familiares, afetando suas relações sociais e profissionais e, ainda, devido ao seu contexto global, necessita de intervenções de âmbito holístico. Dessa maneira, seu diagnóstico exige a avaliação de diversos aspectos uma vez que os padrões de consumo de drogas na atualidade são diversificados, sendo a dependência o último estágio (PRATTA; SANTOS, 2009).

É válido destacar, também, as diferenças entre uso ocasional, abuso e dependência - que foi definida acima - mesmo que nestas haja uma linha tênue de divisão. O uso ocasional se dá de maneira responsável, moderado e que proporciona mínimos riscos a saúde do usuário, no caso de drogas ilícitas o uso deve ser evitado, mesmo que mínimo, pois na menor das hipóteses tem potencialidade de gerar problemas com a justiça. Já o abuso é caracterizado como a utilização da substância muitas vezes e em grandes quantidades com potencial gerador de problemas à saúde (BRASIL, 2010b).

Deste modo, a Dependência Química constitui-se como problema social que causa deterioração dos usuários de ordem biopsicossocial, além de prejudicar claramente suas relações interpessoais e desestruturar a convivência familiar (RODRIGUES et al., 2012).

Portanto, é preciso levar em consideração o contexto histórico da Dependência Química, tendo em vista que o consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno que sempre existiu em todas as culturas humanas, existindo inúmeros registros de utilização de drogas em cerimônias e rituais para se obter prazer, diversão e experiências místicas. Os indígenas utilizavam as bebidas fermentadas em rituais sagrados e/ou em festividades sociais. Já os egípcios usavam vinho e cerveja para tratamento de uma série de doenças, para amenizar a dor e como abortivo, bem como o ópio para alívio da dor e ainda como tranquilizante. Os gregos e romanos utilizavam o álcool em festividades sociais e religiosas. Ainda hoje, o vinho é usado em cerimônias católicas e protestantes, também, no judaísmo, no candomblé e em outras práticas espirituais (BUCHER, 1992).

Devido a todas estas constatações, pode-se inferir que o uso de álcool e outras drogas sempre estiveram presentes nas sociedades de todos os tempos, porém, no início do séc. XIX a dependência química devido ao abuso do álcool passou a ser caracterizada como doença, surgindo, também, neste período, a noção de toxicomania referente às outras drogas. Assim, nas sociedades contemporâneas este fenômeno tem recebido notoriedade devido ao seu crescimento demasiado e relacionado a diversos fatores de aspectos sociais, culturais, psíquicos e legais que têm ultrapassado as barreiras geográficas (MACIEL et al., 2008).

Nos últimos anos, percebe-se que este crescimento avultoso dos problemas relacionados à drogadição, tem representado uma grande mazela social e acompanha inúmeros prejuízos sociais, motivo pelo qual contribuiu para a emersão de discussões referentes à temática no Brasil e em vários países (SILVA, 2012).

Desse modo, a questão da Dependência Química de drogas lícitas e ilícitas tornou-se tema de destaque na mídia e na nas trajetórias de vida cotidiana, erguendo consigo não apenas o aumento da criminalidade, mas também a incapacidade produtiva e a destruição de lares e de usuários que são marcados por histórias de sofrimento, estigma social e preconceito.

O usuário de drogas sofre exclusão da família e da sociedade, pois a dependência imprime uma marca forte na vida desses indivíduos dificultando o processo de recuperação e de reinserção social destes, uma vez que, o estigma referente à drogadição é imensurável. Leao e Barros (2011) corroboram com esta afirmativa quando se referem ao processo de exclusão social como gerador de uma “desfiliação” e que designa a situação de todos aqueles que se encontram "fora dos circuitos vivos das trocas sociais". Nesse sentido, a exclusão

social não se restringe apenas à desintegração do mercado de trabalho, mas também se refere a uma ruptura nos laços sociais e familiares.

O estigma social corresponde a uma marca de caráter negativo que correlaciona quem a possui como deteriorado, menos valorizado que as pessoas “normais”, marginalizando-os e excluindo-os de algumas situações cotidianas. Esta marca evolui aspectos amplos e diversificados da pessoa que faz uso prejudicial de drogas, por propiciar consequências danosas e mesmo patológicas a estas, assim, dentre as diversas condições de saúde estigmatizadas a dependência química de álcool ou outras drogas recebe conotação moralizadora, a qual representa uma das mais propensas ao estigma, que elenca o usuário por parte da população como principal responsável por sua condição de saúde (RONZANI; FURTADO, 2010).

Por conseguinte, no imaginário social, o usuário de drogas é considerado um sujeito desviante dos padrões sociais aceitáveis, ameaçador da ordem e transgressor das normas, o qual oferece perigo eminente aos cidadãos de uma comunidade. Por isso, este fenômeno por vezes é considerado, mesmo que não de forma declarada, como questão ligada apenas à pessoa do usuário, sendo comum até, por determinada parte da sociedade, considerar o contágio simbólico, ou seja, acreditar que este problema pode contagiar pessoas próximas que tenham convívio com os usuários, favorecendo, assim, a exclusão social. Crenças como essas, veiculadas pelo coletivo social, reforçam as condutas de desprezo, de punição ou de afastamento das pessoas estigmatizadas (FARIAS; FUREGATO, 2005).

Esse preconceito referente ao usuário de drogas diminui consideravelmente a possibilidade de reabilitação deste, por contribuir para a baixa autoestima e do sentimento de rejeição que paralisa estas pessoas ao longo da vida, sendo, portanto, uma das maiores dificuldades do processo de recuperação e reabilitação psicossocial.

No entanto, apesar de toda crítica e preocupação com as consequências geradas pelo abuso das drogas, a sociedade e a própria família incentiva seu uso por meio dos veículos de comunicação, da venda livre de drogas lícitas e dos costumes socioculturais que correlacionam a droga ao alívio das tensões cotidianas e à diversão. Sob essa perspectiva, a sociedade transfere as verdadeiras causas geradoras de conflitos para o usuário de drogas, e o define publicamente como inaceitável e repreensível, excluindo-o (JESÚS; FERRIANI, 2008; FARIAS; FUREGATO, 2005).

Nesse ínterim, Farias e Furegato (2005) evidenciam que as histórias de dor e sofrimento dos usuários de drogas permeiam o espaço da família, da escola, da religião, e

desta última devido ao seu caráter dogmático que contribuem para minimizar a dor enfrentada por meio da sensação de proteção dos males e de religar-se ao que o cerca.

É válido, também, ressaltar o estigma e as relações prejudicadas destas pessoas consigo mesmo e com seu meio social, identificando que as famílias - as quais têm a missão de primeira referência do ser humano como fonte formadora de comportamentos - coopera para o abandono progressivo dos seus hábitos e costumes, contribuindo para a sua exclusão.

Assim, a maioria das famílias de usuários de drogas, devido às atitudes permissivas, os pais omissos ou agressivos, alcoolistas e as mães vítimas amorosas, muitas vezes geram filhos órfãos psíquicos e não lhes permite introjetar a referência com relação às estratégias de sobrevivência adequadas, destruindo os processos de identificação que permitem a construção do “Eu” (FUREGATO, 2005).

No tocante ao espaço escolar, estudos revelam que é onde ocorre geralmente o primeiro contato dos jovens com a droga, seja lícita ou ilícita, representando, portanto, um lugar de risco para o consumo de substâncias que causam dependência. O consumo de drogas relaciona-se à reprovação, a desintegração familiar, ao bullying, a baixa autoestima e aos maus exemplos dos colegas, e até mesmo, professores, que fumam neste ambiente ou mesmo chegam com hálito alcoólico para ministrar as aulas (JESÚS; FERRIANI, 2008; SILVA et al., 2012).

Portanto, a questão da drogadição, na perspectiva individual e emocional, caracteriza-se como busca do prazer, marcada pela urgência de satisfação que gera o abandono progressivo de todas as outras fontes de bem estar, em que antes encontravam prazer e sentido para a vida, como namorar, trabalhar e estar presente junto à família (FUREGATO, 2005). Logo, depois da dependência química instalada a dificuldade de retomar o rumo de vida perdido é inquestionável, sendo este um processo lento e permeado por inúmeros desafios cotidianos que acompanharão estes usuários por toda sua existência.

2.2 A SAÚDE MENTAL E A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA SOBRE DROGAS

Historicamente, pessoas acometidas por sofrimento psíquico eram segregadas do meio social, sendo assistidas pelos hospitais psiquiátricos, que omitiam os aspectos sociais amplos e estruturais bem como os psicossociais, as relações familiares e com a comunidade, que são indissociáveis à vida do ser humano, gerando perdas significativas a estas pessoas,

interferindo em seu processo de saúde e doença, excluindo-o de suas relações e de suas ações cotidianas (LEAO; BARROS, 2011).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica tem início em meados da década de 1970, sendo incitada pelos profissionais de saúde e familiares de pacientes internos nos manicômios, tendo como base de luta o direito dos pacientes internados e hospitais psiquiátricos. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à Ditadura Militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental hospitalocêntrico para o de cunho comunitário e territorial (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, a Reforma Psiquiátrica fez emergir uma nova proposta de cuidado aos usuários dos serviços de saúde mental, baseado nos pressupostos da reinserção e inclusão psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico, marcando um referencial permeado por mudanças e aspectos decisivos na condução do adoecimento psíquico, com a transferência do paradigma tratamento hospitalar para o atendimento na comunidade (AMARANTE, 2009).

Assim, a Política Nacional de Saúde Mental do SUS tem na Lei 10.216/01 marco legal da Reforma Psiquiátrica brasileira, que impulsiona a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos e a desinstitucionalização das pessoas com longo histórico de internações realizando, ao mesmo tempo, a implantação de uma rede comunitária de serviços de saúde mental capaz de cuidar de maneira integral e resolutiva, por meio da reabilitação ou atenção psicossocial, buscando não apenas a desinstitucionalização, mas também uma mudança paradigmática na cultura e na sociedade, ao oferecer oportunidade para que pessoas que sofrem transtornos mentais exerçam sua cidadania e autonomia em seu território (BRASIL, 2009).

Deste modo, a Lei Federal 10.216 também vem a ser o instrumento legal e normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, já que se encontra em sintonia para com as propostas e pressupostos da OMS. A Lei em questão tem diversos desdobramentos positivos possíveis, se aplicada com eficácia (BRASIL, 2004a).

A evolução ética do cuidado resultante da Reforma Psiquiátrica inclui o cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas e está alinhada com o consenso internacional sobre o tema do Escritório das Nações Unidas sobre o Crime e as Drogas (UNODC) que definiu uma diretriz clara em relação ao problema da droga ao escolher investir no cuidado de saúde e na coesão social e não em medidas coercitivas de restrição à liberdade (BRASIL, 2013).

Vale salientar que as primeiras medidas de tratamento destinadas às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas surgiram no âmbito da justiça penal a partir de um aparato legislativo que criminalizava as várias condutas associadas à produção, ao comércio e ao uso de drogas e eram destinadas às pessoas que cometiam o ato ilícito de se drogar. Assim, a segurança pública foi quem se apropriou da temática referente ao álcool e outras drogas, mesmo que a preservação da saúde pública tenha sido sempre utilizada como justificativa para as intervenções nesta área (MACHADO, 2006).

Em consequência, em meados de 1970 é criado um Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, vinculado ao Ministério da Justiça. A partir deste, surgiram na década de 1980 o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), o qual tinha como objetivo principal, a abstinência, o controle e a repressão do uso de drogas. No entanto, desenhou o primeiro esboço da política nacional sobre drogas, favorecendo a criação de centros de referência para prevenção e tratamento de dependentes químicos, os projetos de redução de danos e as comunidades terapêuticas (BRASIL, 1998).

Em substituição a este modelo, foi criado no ano de 1998 a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) vinculada ao Gabinete Militar da Presidência da República que tinha atribuições relativas à prevenção, ao tratamento e à reinserção social dos usuários de drogas. Neste período, houve também, a instituição do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Tratava-se, pois, de um relevante momento histórico a respeito desta temática no Brasil, porque a SENAD, em 1999, realizou o 1º Fórum Nacional Antidrogas que trouxe um diálogo entre a sociedade e o Governo Federal, passo inicial e importante para a criação da Política Antidroga (CFP, 2010).

No ano de 2002, foi então, elaborada a Política Nacional Antidrogas (PNAD) que em 2004, sofreu um processo de delineamento por meio de fóruns regionais e nacionais, que proporcionaram inovações com a incorporação de vários itens referentes ao tratamento e à recuperação, com a inclusão da proposta de redução de danos e, então, esta política passou a chamar-se Política Nacional sobre Drogas, sendo estruturada em cinco eixos: prevenção; tratamento; recuperação da inserção social e redução de danos sociais e da saúde; redução da oferta; e estudos, pesquisas e avaliações (CFP, 2010).

Nesse contexto, o trabalho realizado pela SENAD só ganhou contornos definidos quanto ao tratamento e a prevenção, quando o uso abusivo de drogas foi reconhecido como questão de saúde pública, tendo sua articulação com o Ministério da Saúde iniciado em 2003, através de debates e embates os quais apontaram para a necessidade de uma integração das diversas áreas ligadas ao tema (MACIEL et al., 2008).

Assim, a política assumida pelo Ministério da Saúde trouxe avanços significativos para a sua construção, até chegar à elaboração da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, que tem como estratégia o CAPSad (MACIEL et al., 2008; BRASIL, 2004a).

2.3 AS REDES DE APOIO E A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A rede de serviços de atendimento à saúde mental atua nas várias esferas de atenção (primária, secundária e terciária), e inclui a reabilitação como meta importante no processo de cuidado devido sua relevância para a construção de possibilidades às pessoas em situação de sofrimento psíquico. Deste modo, evidencia-se que tem havido uma ruptura no paradigma clínico, biomédico em detrimento ao conceito de cuidado integral que tem auxiliado o processo de reabilitação e inclusão dessas pessoas, além do que os profissionais têm participado deste processo de maneira mais ativa, com respeito à dignidade da pessoa (BABINSKI; HIRDES, 2004).

Para que essa mudança paradigmática seja consolidada é preciso uma formação permanente dos profissionais de saúde, que faculte a redefinição de trabalho e reorganização de seu processo de trabalho e a articulação das alianças, ou mesmo forças antagônicas, entre os distintos setores da sociedade, para que seja viabilizada uma rede de atenção e cuidados baseada em um território e pautada nos princípios de integralidade e participação popular (YASSUI; COSTA-ROSA, 2008).

Vieira Filho e Nóbrega (2004) corroboram com esta ideia ao definir redes sociais em saúde mental como uma dinâmica de colaboração solidária entre profissionais, usuários e comunidade, no contexto de políticas públicas de inclusão social e de desconstrução do modelo hospitalocêntrico, de caráter intra e interinstitucional numa perspectiva de intervenção clínica eficaz. Assim, apesar da rede de atenção à saúde mental no Brasil está integrada ao SUS e a atenção em saúde mental constituir-se tarefa de uma rede articulada de serviços, é preciso que essa articulação inclua os recursos da comunidade para se instituir em verdadeiros espaços de inclusão na cidade destinados às pessoas com transtornos mentais.

Destarte, o apoio matricial constitui uma estratégia que favorece a corresponsabilização entre as equipes, a diversidade de ofertas terapêuticas e permite o conhecimento da demanda em saúde mental que chega à atenção básica bem como sobre os usuários, as famílias e o território, propondo que os casos sejam de responsabilidade mútua,

atuando como um regulador de fluxos que promove uma articulação entre os serviços de saúde (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

A atenção em saúde mental no SUS ocorre por meio de dispositivos articulados em rede, que são: CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Ambulatórios, Centros de Convivência e Cultura, Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Para além desses dispositivos, compõem a rede as ações de saúde mental na Atenção Básica, as ações de inclusão social pelo trabalho e o Programa de Volta para Casa (BRASIL, 2009).

Portanto, é diretriz da política que a internação de usuários de álcool e outras drogas seja de curta duração e priorizada em leitos de atenção integral em hospitais gerais, com acompanhamento na rede de serviços extra-hospitalares, sobretudo nos CAPS (BRASIL, 2009).

Outro serviço que oferece cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, são as Comunidades Terapêuticas, as quais, apesar de ser um dos ambientes mais conhecidos do público brasileiro, dispõem de poucas informações e estudos a nível nacional. Elas são definidas pela Associação Nacional de Comunidades Terapêuticas dos Estados Unidos como um ambiente de tratamento comunitário altamente estruturado que fomentam o crescimento pessoal através da mudança de comportamento e atitudes individuais, tendo como foco a integração à comunidade e objetivando o desenvolvimento individual, mudanças de aspectos subjetivos do comportamento, incorporação de princípios comportamentais e sociais (LARANJEIRA, FIGLIE, BORDIN, 2010).

Sua origem culmina com a fundação de uma organização religiosa, em 1860, chamada Oxford, cujo objetivo era o renascimento espiritual da humanidade. Originalmente chamada de Associação Cristã do I Século, este grupo conhecido como Grupo de Oxford, se encontravam várias vezes por semana para ler e comentar a Bíblia e se comprometiam a serem honestos. Após 10-15 anos, constataram que 25% dos seus participantes eram alcoolistas em recuperação (OBID, 2013).

Desta maneira, nos Estados Unidos, os participantes deste grupo se reuniam para partilhar empenho e esforço que faziam para permanecer em abstinência, nascendo, então, o primeiro grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), fundado em Akron-Ohio, pelo cirurgião Bob e o Corretor de New York Bill, em 1935, tornando-se o maior grupo de autoajuda do mundo (OBID, 2013).

Em 1958, um pequeno grupo de alcoolistas em recuperação decidiram viver juntos com objetivo de buscar a abstinência e um estilo alternativo de vida, adotando um

relacionamento direcionado em uma atmosfera quase carismática, o que para o grupo foi muito terapêutico. Assim, surge a primeira Comunidade Terapêutica, chamada Synanon, localizada em Sandra Mônica na Califórnia. Desde o início acolheram alguns jovens que estavam tentando ficar em abstinência de outras drogas e em decorrência disto a Comunidade Terapêutica que teve seu início apenas para alcoolistas, abriu suas portas para jovens que usavam outras substâncias psicoativas (OBID, 2013).

No Brasil, existem diversas Comunidades Terapêuticas que participam ativamente do tratamento dos dependentes de álcool e outras drogas, as quais são mais conhecidas como “fazendas” ou “sítios”, porém, os estudos científicos são poucos, sendo a maior parte relatos de experiências realizados por profissionais envolvidos nestes ambientes. Muitas delas possuem alto grau de organização e complexidade, com programas de permanência, atividades estruturadas e profissionais especializados, no entanto, existem outras funcionando precariamente, sem infraestrutura e equipe pouco capacitada. Por isso, as comunidades terapêuticas passaram a merecer atenção governamental, onde em esforço conjunto com a SENAD e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaboraram normas mínimas para o funcionamento deste tipo de estabelecimento terapêutico (LARANJEIRA, FIGLIE, BORDIN, 2010).

No entanto, o CAPSad, constitui-se um dos maiores expoentes do cuidado aos dependentes químicos, por serem estratégicos para a mudança do modelo de atenção à saúde mental, por ser um serviço municipal, aberto, comunitário, que oferece atendimento, acompanhamento clínico e favorece a reinserção social destas pessoas por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício da cidadania e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Este serviço possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento, atuando em rede, quando é apoiada por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária, garantindo, assim, o acesso à saúde integral dos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009).

Dessa maneira, para maior efetividade do cuidado ao usuário de drogas, em 26 de Janeiro de 2012, o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 130, que redefine o CAPSad 24 horas (CAPSad III) e os seus respectivos incentivos financeiros. Este serviço tem seu funcionamento nas vinte e quatro horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, representando o ponto de atenção especializada da rede de atenção psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2012b).

Este tipo de dispositivo de cuidado tem como objetivo trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média (BRASIL, 2012b).

A atenção integral destes usuários deve ocorrer por meio de um processo de planejamento, implantação e implementação de estratégias preventivas que visem o fortalecimento de vínculos afetivos, estreitamento dos laços sociais e a melhora da autoestima, voltadas para a redução dos fatores de risco específicos e emersão dos fatores de proteção, através da inserção comunitária e da construção de redes com todos os seguimentos da sociedade fundamentada na perspectiva da Redução de Danos (BRASIL, 2004b).

A Redução de Danos trata-se de um método que visa o cuidado observando as peculiaridades e subjetividades do indivíduo, com intuito de minimizar as consequências geradas pelo problema da drogadição e visando não apenas a abstinência, mas sim a defesa da vida de forma não excludente que elenca estratégias para aumentar o grau de liberdade, corresponsabilidade no tratamento, e o estabelecimento de vínculos entre profissionais e os usuário de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004a).

Portanto, no intuito de articular e coordenar diversos setores para ações integradas de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários abusadores e dependentes de crack, álcool ou outras drogas, bem como enfrentar o tráfico em parceria com estados, municípios e sociedade civil, o Governo Federal convergiu esforços e lançou, em dezembro de 2011, o programa “Crack é possível vencer” que indicou a implementação de ações para a abordagem do tema de forma intersetorial (BRASIL, 2013).

Para que esta estratégia de cuidado seja eficaz e contínua é necessário que seja aplicada no contexto do território, intervindo na construção de redes de suporte social, atuando por meio de leves tecnologias de cuidado, da educação, do trabalho, e da promoção social, pois a reabilitação psicossocial consiste no grande desafio para a pessoa que faz uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Tendo em vista que a adesão ao tratamento ainda é um desafio, principalmente no que concerne aos dependentes de crack, e que as reincididas de internações são frequentes, o estudo de Ferreira et al. (2012), evidencia a dificuldade que o dependente químico tem de manter-se em abstinência após suas internações, relacionando este fato à falta de acompanhamento após a internação, o que favorece a recaídas, assim destaca a necessidade de serviços extra-hospitalares que atendam a demanda populacional.

Apesar da implementação de uma política específica à atenção aos usuários de drogas que prioriza os serviços extra-hospitalares, percebe-se a baixa adesão aos tratamentos por desassistência ao usuário, formas de tratamento ainda deficientes permeadas pelo estigma e preconceito em relação ao usuário, e também, a relação da pessoa que faz uso prejudicial de drogas com a criminalidade (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Oliveira e Vargas (2012) evidenciam que os profissionais de saúde precisam de aquisição de conhecimento sobre a temática de álcool e drogas que propiciem a revisão dos modelos e protocolos de práticas que embasam o cuidado a estes usuários, destacando que em sua pesquisa que a representação social dos enfermeiros em relação à pessoa alcoolista é permeada por opiniões advindas do senso comum, bem como, pelo estigma e preconceito, ocasionando num cuidado deficiente que dificulta a recuperação desses usuários.

Nesse ínterim, a articulação em rede deve acontecer com base na intersetorialidade, de forma multiprofissional e interdisciplinar, com o intuito de contribuir para a promoção do cuidado de maneira integral do usuário e para a emersão do senso de corresponsabilidade deste com seu tratamento para que seja possível então o resgate de sua autonomia, inclusão social e diminuição do estigma social a que estão fortemente arraigados (SOUZA; KANTORSKI, 2009; AZEVEDO et al., 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Com o objetivo de conhecer os desafios vivenciados pelas pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas em seu processo de reabilitação psicossocial, escolheu-se para este estudo a abordagem qualitativa devido ao interesse de compreender aspectos relacionados às experiências de vida e seus significados frente à dimensão subjetiva expressa nas narrativas dos colaboradores.

Trata-se de uma pesquisa de natureza compreensiva e interpretativa, a qual será subsidiada a partir dos pressupostos da História Oral (HO), sob o enfoque de Bom Meihy, mais especificamente, a História Oral Testemunhal. A HO tem como base de sua existência a narrativa gravada. Todas as modalidades se relacionam às entrevistas realizadas com pessoas em condição mental estável que narram suas histórias de forma voluntária independentemente de benefícios.

A HO trata-se de um recurso moderno de apreensão de fontes orais que se tornam registros de situações e favorece estudos de memória e identidade. É um processo sistêmico de uso de depoimentos vertidos do oral para o escrito para serem recolhidos testemunhos, analisarem-se processos sociais, favorecendo estudos de identidade e memória cultural (BOM MEIHY; HOLANDA, 2011).

Para Bom Meihy (2005), a HO não se restringe a uma mera entrevista ou fonte oral, nem tão pouco, um procedimento isolado, mas se configura da articulação planejada de algumas atitudes pensadas. O mesmo autor complementa dizendo que a HO se trata de um conjunto de procedimentos que se iniciam com a elaboração de um projeto, concretiza-se com as entrevistas e transcrição de documentos de sentido social que serão analisados e arquivados.

Existem, portanto, quatro gêneros da HO: História Oral de Vida, que trata de narrativa com aspiração de longo curso, por isso o nome “vida” e versa sobre os aspectos continuados de experiência das pessoas; Tradição Oral, que trabalha com a transcendência do tempo e admite interferência dos mitos e demais valores de explicação não racional; História Oral Temática, cuja finalidade é discutir um assunto central definido; e a História Oral Testemunhal que foi utilizado nesta pesquisa por ter como característica base narrativas relacionadas às vivências dramáticas e de consequências graves, sendo relevantes em casos de grupos com histórico de torturas, agressões físicas importantes, ataques, exclusões ou marcas que ultrapassam a individualidade (BOM MEIHY; HOLANDA, 2011).

Este estudo inicialmente tinha intenção de trabalhar por meio da História Oral Temática, devido o tema específico acerca da drogadição, no entanto, a intensidade do processo de dor e sofrimento, que traz a exclusão, preconceito, descrédito e o medo das recaídas marcaram as narrativas dos colaboradores, e, isso, nos fez optar pelo gênero da História Oral Testemunhal, por tratar-se de histórias de sofrimento e exclusão, bem como da difícil questão da reabilitação psicossocial dos dependentes químicos em processo de recuperação.

O projeto deste estudo foi construído com todas as etapas baseadas nos pressupostos da HO, que são: escolha do tema, justificativa, definição da comunidade de destino, colônia, formação de rede. Prosseguiu-se com as entrevistas, transcrição, textualização, transcrição, conferência, uso e arquivamento do material empírico produzido.

Dessa maneira, **a comunidade destino**, segundo Bom Meihy e Holanda (2011, p. 52), “é formada a partir de uma postura comum, de um passado filtrado pelo trauma coletivo, que seria matéria do registro e verificação da história oral”. Portanto a comunidade destino desta investigação foi definida a partir da ideia de que os colaboradores teriam como característica o sofrimento e a luta contra a dependência química, configurando uma comunidade destino com história de sofrimento em comum, por isso, foi escolhido o CAPSad de Campina Grande/PB, por ser o lugar de referência para auxiliar pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi desenvolvida no CAPSad do município de Campina Grande/PB que foi criado em 2005 e possui, atualmente, quatrocentos e vinte usuários cadastrados, tendo atendido mais de três mil usuários desde sua implantação. Este serviço funciona numa casa ampla, com piscina e sala de jogos e, atualmente, passou por uma mudança no seu quadro de funcionários, devido a questões políticas e a mudança da gestão do município.

O município de Campina Grande/PB constitui-se o segundo mais populoso do estado da Paraíba e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, contava com uma população de, aproximadamente, 385.276 habitantes e área territorial atinge de 621 km². Possui capacidade para atuar nos níveis de assistência primário, secundário e terciário, contando com uma rede básica de saúde com noventa e duas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que abrangem cerca de 83% da área territorial do município, e

também, com cinco Centros de Saúde e nove Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) (CODECON, 2013a).

Em relação à saúde mental, Campina Grande/PB tem avançado e atualmente conta com uma rede de serviços pautada nos moldes da Reforma Psiquiátrica, composta pelos seguintes serviços substitutivos em saúde mental: seis Residências Terapêuticas, sete Centros de Atenção Psicossocial: CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPsinho e CAPSad, CAPS de Galante e CAPS de São José da Mata (distritos), uma Unidade de Referência em Saúde Mental (URSM), atualmente chamada de Emergência Psiquiátrica, localizada no Hospital Geral Dr. Edgley, medida emergencial do Ministério da Saúde para acolher os egressos do hospital interditado pelo Ministério da Saúde. Ainda compondo a rede hospitalar psiquiátrica, Campina Grande possui um Hospital Psiquiátrico, o Dr. Maia, que continua credenciado ao SUS (CODECON, 2013b).

3.3 COLABORADORES DO ESTUDO

Segundo os pressupostos da HO, a **colônia** caracteriza-se como a primeira divisão cuja “finalidade é de facilitar o conhecimento do coletivo que se perderia na abrangência”, sendo uma parcela de pessoas de uma mesma comunidade destino que se constituiu por usuários do CAPSad em processo de recuperação com história de luta relacionada à reinserção e inclusão social (BOM MEIHY; HOLANDA, 2011, p.53).

A **rede**, considerada uma subdivisão da colônia, tem como intuito estabelecer parâmetros de quem vai ser entrevistado ou não. Ela é formada a partir do colaborador “ponto zero”, ou seja, deve ser aquele que conhece a história do grupo ou com quem se fez uma entrevista central. Por sua vez, este indica outra ou outras pessoas que fazem parte da colônia para a formação da rede, logo, “a origem da rede é sempre o ponto zero, e essa entrevista deve orientar a formação das demais redes” (BOM MEIHY; HOLANDA, 2011, p.54).

Os colaboradores deste estudo foram os usuários em tratamento no CAPSad, em processo de reabilitação e reinserção social, que atenderam os critérios instituídos para a pesquisa e se dispuseram a participar da mesma de maneira espontânea.

Assim, este estudo teve sua rede formada por onze colaboradores, usuários do CAPSad de Campina Grande/PB, indicados pelos técnicos de referência e o dos coordenadores do referido CAPS por conhecerem a história de cada um de seus usuários. Esta rede foi formada depois que a pesquisadora passou a frequentar o serviço e as oficinas para

estabelecer vínculo e um contato prévio com os colaboradores sensibilizando-os acerca da temática do projeto.

Tomamos como critério de escolha para a entrevista considerada ponto zero da rede aquela que foi concedida por um colaborador usuário do CAPSad com história de sofrimento, luta e superação que foi indicado pela equipe por ser o mais antigo do serviço e por estar vivenciando um processo de reabilitação psicossocial. Assim, o colaborador Pinheiro teve sua narrativa tida como ponto zero e desde o início mostrou interesse em contar sua história e contribuir para a construção desta investigação. Posteriormente, a rede foi sendo construída a partir das indicações feitas por esse colaborador.

A definição das pessoas que foram entrevistadas baseou-se em critérios qualitativos relacionados ao tema proposto para o estudo. De acordo com Alberti (2005), os entrevistados são tomados como unidades qualitativas, e não como unidades quantitativas. E para execução dessa pesquisa, os seguintes elementos foram considerados como critérios de inclusão:

- a) Ser usuário cadastrado no CAPSad de Campina Grande/PB;
- b) Ser maior de dezoito anos e não estar sob efeito de drogas ou com alteração da consciência;
- c) Estar em processo de recuperação;
- d) Ter uma história de luta contra a dependência química, no que tange à reabilitação psicossocial.

Dessa forma, apesar de no serviço estar várias pessoas com histórias de luta, optou-se por começar por aquelas com maior tempo de tratamento e assim os onze colaboradores escolhidos foram aqueles cuja trajetória era relevante para a pesquisa. Foram excluídos da investigação os usuários que não eram cadastrados no CAPSad, com idade inferior a dezoito anos, que estavam sob efeito de drogas ou com alteração de consciência, e ainda os que não estavam interessados em sua recuperação.

3.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPIRÍCO

Após a definição da rede, foram realizadas as entrevistas que, segundo Bom Meihy (2005), são divididas em três etapas: a pré-entrevista, a entrevista e a pós-entrevista. A **pré-entrevista** consiste em um contato prévio com os colaboradores, para apresentar o projeto de investigação, portanto, nesta etapa foram realizadas visitas ao CAPSad para iniciar aproximação com os colaboradores tendo em vista o agendamento da data das entrevistas que ocorreram de acordo com os dias de atendimento dos mesmos no serviço.

A etapa da **entrevista** propriamente dita aconteceu no período de maio a junho de 2013, na sala de jogos do CAPSad, por ser um lugar tranquilo e que representava lugar de diversão não caracterizando-se como espaço de atendimento médico do serviço. Nesta etapa, foi utilizado um aparelho de *media player 4*, devidamente testado para gravar as falas e um diário de campo para auxiliar no registro das mensagens advindas da linguagem não-verbal e do ambiente.

Antes de darmos início às entrevistas, os colaboradores foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A), ficando um termo para o colaborador e outro para a mestrandia. Esses termos continham os objetivos do trabalho, o método utilizado e o posicionamento ético adotado a partir da resolução 466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a). Nesse momento, também foi explicado aos colaboradores os objetivos do estudo e seu direito de não aceitar e desistir de participar quando julgasse conveniente, sendo garantido ainda que a publicação da entrevista só aconteceria mediante a assinatura da carta de cessão, da qual iremos tratar mais adiante.

Portanto, a técnica de entrevista foi guiada por perguntas de coorte, definidas como questões que perpassaram todas as entrevistas e que se relacionaram a comunidade de destino que marca a identidade do grupo analisado (BOM MEIHY, 2005). Foram as seguintes perguntas de coorte que guiaram as entrevistas do estudo:

- a) Como aconteceu a sua aproximação com as drogas?
- b) O que fez você querer sair das drogas?
- c) Quais os desafios vivenciados durante o processo de recuperação?
- d) Quais as estratégias que você utilizou/utiliza para favorecer a sua reabilitação?
- e) Quem foram as pessoas ou instituições que lhe ajudaram/ajudam no seu processo de recuperação?

O momento das entrevistas foi permeado por vários sentimentos, pois à medida que as histórias iam sendo contadas, os colaboradores expressavam emoções que remetiam aos momentos vividos de sofrimento e de superação, como as lágrimas discretas, pausas, silêncios bem como os risos e sentimentos de esperança.

Dando seguimento às etapas do estudo, ocorreu a **pós-entrevista**. Momento este definido por Bom Meihy (2005) como sendo a etapa que segue à realização das entrevistas. Serve para manter a continuidade do processo, estabelecendo o contato do pesquisador com o entrevistado depois de concluída a entrevista. Nesse momento, os colaboradores receberam esclarecimentos pertinentes ao tratamento e destinação de suas entrevistas sendo informados

que as mesmas passaram por uma sequência de passos de modo a receberem um formato verdadeiramente didático.

Após esta etapa, o material oral foi transformado em escrito, constituindo o *corpus* documental da pesquisa e seguiu as etapas propostas por Bom Meihy (2005) para a sua elaboração, que foram a transcrição, textualização, transcrição e conferência.

A **transcrição** representa o momento em que o material é transcrito na íntegra, com todos os detalhes contidos na entrevista. Este aconteceu logo após a realização das entrevistas para que a recordação latente fosse aproveitada de modo a não omitir nenhuma expressão não-verbal da narrativa.

Na fase de **textualização**, foram retiradas as questões de coorte, atribuindo ao texto um corpo estético e singular, de forma que logo após foi identificado o tom vital de modo a utilizá-lo como guia para a análise e a discussão do material. Dias (2007) chama a atenção para o fato de que o tom vital é considerado a passagem do texto de maior força, que agrega em sua essência todos os elementos expressivos da entrevista e contribui para que se entenda a melodia presente na narrativa de cada colaborador.

Na **transcrição** foram desempenhadas intervenções textuais com base nos registros constantes no caderno de campo, com a finalidade de enriquecer a construção do produto final das entrevistas, atribuindo um sentido especial àquelas informações (BOM MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Por fim, fizemos a **conferência** que foi realizada individualmente com cada colaborador, quando foi assegurado o direito de realizar correções ou alterações que lhes fossem convenientes. Sua palavra final foi respeitada em relação ao texto e a autorização para utilização do mesmo foi realizada mediante a assinatura da Carta de Cessão (Apêndice B), documento que define essa legalidade de acordo com Bom Meihy (2005). Ao ler as narrativas transcritas, os colaboradores se surpreenderam pela riqueza de suas histórias e não sugeriram mudanças em relação ao sentido do texto. Após a leitura, todos assinaram a Carta de Cessão.

A maioria dos colaboradores preferiu não ser identificado e manter seu nome em sigilo, por isso, foram utilizados nomes fictícios para caracterizá-los. Logo, foi sugerido a estes nomes de árvores, a saber: Pinheiro, Canafístula, Pau-Brasil, Umbuzeiro, Sombreiro, Juazeiro, Carvalho Vermelho, Quixabeira, Bambu, Algaroba e Jacarandá-da-baía. O pseudônimo foi escolhido levando em consideração as características das árvores com alguma semelhança descritas pelos colaboradores.

3.5 ANÁLISE DE MATERIAL EMPÍRICO

A análise e discussão do *corpus documental* aconteceram após a textualização, momento em que os materiais empíricos obtidos passaram por uma leitura exaustiva para a compreensão do vivido, da subjetividade, do cognitivo e dos sentidos expressados pelos colaboradores, com identificação dos tons vitais das entrevistas, os quais orientaram a construção dos eixos temáticos com base nos objetivos propostos na pesquisa.

O material empírico foi analisado com base na análise temática interpretativa proposta por Minayo (2006). Segundo a autora (2006, p. 316), fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

Portanto, nessa fase a análise foi realizada em três etapas, a saber: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e exaustiva das transcrições das entrevistas através da qual pôde-se determinar a unidade de registro (Tom vital/Expressões Fortes), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes das falas e a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que orientaram a análise.

Na fase de exploração do material, realizou-se a operacionalização de definição dos eixos temáticos, vislumbrando alcançar os núcleos de compreensão do texto. Já na fase de tratamento dos dados obtidos e interpretações foi estabelecida a articulação entre os significados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões de coorte e seus objetivos.

Os tons vitais das entrevistas nortearam a construção dos eixos temáticos e os subtemas orientaram os subeixos deduzidos das narrativas como resultado das perguntas de coorte. Dessa maneira, procurou-se compreender e desvendar os sentidos e significados atribuídos pelos colaboradores ao fenômeno estudado, e a interpretação do material empírico transformado em narrativas textuais com base no referencial teórico utilizado.

Após a análise do *corpus documental*, emergiu-se um grande eixo temático, intitulado como: Trajetória de Usuários de Drogas: Entre a exclusão e a reabilitação psicossocial, com três subeixos temáticos, a saber: Trajetória da luta contra a dependência química: preconceito, exclusão social e o medo constante da recaída; Estratégias de enfrentamento utilizadas para alcançar a reabilitação psicossocial: desafios e possibilidades; e, O caminho para a reinserção social: trabalho e o CAPSad.

As histórias apresentadas no capítulo seguinte estruturam-se por meio de uma breve apresentação através de uma janela, tida na História Oral como necessária para contextualizar informações e apresentar cada colaborador, e logo após apresentamos o Tom Vital e a narrativa transcrita.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obedeceu aos **aspectos éticos e legais** das normas e diretrizes previstas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 que preserva a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012a).

A pesquisa somente foi iniciada após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, na 4ª Reunião Ordinária realizada no dia 23/04/2013, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 12561013.6.0000.5188 (Anexo A) e que os colaboradores da pesquisa aceitaram participar voluntariamente e assinaram o TCLE. Ao final, foi apresentada aos colaboradores a Carta de Cessão que faz alusão à concordância com o produto final das entrevistas bem como sua autorização para publicação. Os recursos financeiros para investimento nesta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora, que arcou com as despesas de operacionalização do estudo desde o seu início até sua conclusão e divulgação.

4 AS NARRATIVAS DOS COLABORADORES

PINHEIRO

Tem 39 anos, é solteiro e natural de Campina Grande/PB. Tímido, mostrou-se sempre disposto a ajudar. Ele caminha lentamente, arrastando os pés, com olhar e cabeça baixa, fala pausadamente, demonstrando calma e tranquilidade. A sua história revela a natureza de um homem forte, corajoso, persistente e que apesar de todas as dificuldades da vida tem conseguido dar a volta por cima. A nossa conversa foi permeada de muita emoção, nela ele revelou sua luta contra a dependência.

Tom Vital: *Luto para viver...*

Eu comecei a usar drogas em 1983, aos 10 anos de idade, por curiosidade e porque eu tinha e ainda tenho um problema de timidez. Eu via as pessoas sorridentes, simpáticas, extrovertidas e não conseguia ser daquela forma. Então, eu procurava algo que fizesse me sentir como aquelas pessoas e acabei conhecendo a maconha... Essa foi a primeira droga que usei. Ela me deixava sorridente, extrovertido, alegre... Uma alegria passageira, mas me deixava dessa forma. Depois meus pais descobriram e veio a minha primeira internação... Todo mundo descobriu que eu usava drogas e foi um grande escândalo! Antigamente o usuário de drogas era mais discriminado do que hoje! Naquele tempo, se você fosse pego fumando um cigarro de maconha já era tratado como o pior marginal! Hoje as pessoas fumam maconha e crack no meio da rua!

Fiz um longo caminho cheio de sofrimento, discriminação e dor, por isso pensei que sair das drogas fosse o melhor caminho. Para isso, durante minha trajetória, passei por várias internações psiquiátricas e clínicas de reabilitação, mas infelizmente na época o tratamento psiquiátrico era bem diferente de hoje. No hospital eu ficava sempre no meio de pessoas surtadas. Mas não era surto de dependência de drogas, eram surtos mentais! Eu não era um “surtado”, meu problema era a dependência química! No hospital psiquiátrico, as pessoas achavam que o combate à droga devia ser feito por meio de outra droga. Eles combatem a dependência com medicamentos muito fortes, para tentar reorganizar a mente... Para a desintoxicação dá certo, mas por outro lado, a internação no hospital isola você e depois ninguém te mostra os caminhos para seguir depois que sair de lá... Só desintoxica! Você fica naquela de ida e volta, e depois de tanto medicamento forte, você termina não voltando mais ao normal... Não volta a ter pensamentos corretos... Fica “surtado” o resto da vida! A pessoa ficava durante meses usando esses medicamentos, mas quando voltava para casa não tinha o apoio social, o apoio psicológico o apoio medicinal... Era um grande vazio... Eu já estava cansado de tantas internações! O hospital psiquiátrico para mim não resolvia, as internações só me deixavam mais revoltado... Lá eu tomava medicações fortes e quando saía sentia mais vontade de usar a droga,

só parava à porta do suicídio! Durante várias vezes, tentei tirar a minha vida... Houve épocas em que não estava me aguentando mais... Uma vez, estava minha mãe e minha irmã jantando. Aí peguei um tamborete, coloquei um em cima de outro, pendurei uma corda nos caibros, lincei no pescoço e quando a vizinha chegou à minha casa e olhou para o corredor, eu já estava pendurado... Ela segurou as minhas pernas... Minha mãe viu, soltou o prato e veio segurar nas minhas pernas também... Ficou rezando e chorando e isso foi muito triste... [nesse momento lágrimas discretas caem do seu rosto]. Isso me ajudou a querer sair das drogas porque chega uma hora que você fica saturado de tanto sofrer e de fazer tantas pessoas sofrerem. Eu achava que o suicídio era a solução para abandonar as drogas e resolver os problemas da minha mãe e de meus familiares e que assim acabaria o sofrimento deles. Minha família sofria muito. A família fica sem saber como agir com a gente, porque a qualquer momento a gente pode ter uma recaída.

Então, entre o vai e volta das internações em hospitais psiquiátricos, conheci a Fazenda Esperança, em Lagartos-Sergipe, onde passei 12 meses internado. Foi uma boa internação, porque lá tive minha aproximação com Deus. Na Fazenda, predomina a religião católica... Nós trabalhávamos todos os dias e líamos um versículo da bíblia, a palavra da vida, e nos ajudávamos. Cheguei a ser coordenador de lá! Foi uma experiência muito boa... Encontrar Deus foi a forma mais fácil para querer voltar a viver... Depois que o encontrei, veio a saúde. As portas foram se abrindo, fui reorganizando a minha mente, minhas emoções foram mudando e fui ficando menos estressado, porque a droga deixa você estressado, devido aos sintomas de abstinência... Aí aparece a depressão, a angústia e até a morte...

Durante todo o tempo que usei drogas, eu tive alguns períodos de abstinência de um ano, dois anos e até três anos, mas sempre chegava a recaídas. Eu recaía depois de passar por esses lugares porque quando saía não existiam outros caminhos... Nessa época não existia o CAPS, não existia as pastorais de sobriedade, não existia amor exigente (segundos de silêncio). Então, para me ajudar, minha mãe procurou grupos de autoajuda na igreja católica. Foi lá que ela conheceu a pastoral da sobriedade e o grupo amor exigente, a partir daí, os caminhos foram se abrindo... Sou dependente de drogas e de álcool e meu pai era dependente de álcool e morreu de cirrose hepática... (segundos de silêncio e um pigarro na garganta para começar a falar novamente). Minha mãe procurou esses meios para tentar nos salvar... Para me tirar das drogas e tirar meu pai do álcool... O primeiro passo foi da minha mãe... Ela conversou comigo, foi me levando e aí resolvi tentar...

Em 2006, após a última internação que tive no hospital psiquiátrico, fui encaminhado para o CAPS de álcool e drogas. Ele foi fundado em 2005 e eu sou um dos usuários mais antigos no serviço. Graças a Deus o CAPS apareceu! Devo a minha vida ao CAPS! A minha recuperação começou aqui no CAPS... Foi aqui onde tive a orientação certa, onde encontrei o conjunto de tudo. Antes cuidavam mais da parte psiquiátrica e não era o meu caso! Meu caso era mais psicológico, era preciso cuidar da depressão. Aqui encontrei os médicos, os psicólogos, os técnicos de oficinas com terapias ocupacionais... E o conjunto de tudo foi dando certo.

Parei de usar drogas por quase dois anos, mas quando meu pai faleceu, em 2007, fiquei com sintomas de depressão e voltei a usar drogas. Tive uma recaída grande, mas o CAPS me deu todo o apoio e a minha família também... Eles me ajudaram e eu também fui me ajudando, querendo sair das drogas, porque não tem medicina no mundo que cuide e cure essa doença, a dependência química, se a pessoa não quiser sair e se curar... Acho que é por isso que as pessoas dizem que não tem cura, porque se a gente não quiser, nem meu pai, nem minha mãe, nem os profissionais vão me fazer encontrar o caminho...

A perda do meu pai foi muito difícil... Mas também teve outra coisa, fui noivo por três anos e nessa época eu trabalhava e tinha parado de usar droga... Passei três anos trabalhando com carteira assinada como cobrador de transporte coletivo. Consegui reconstruir minha vida e de repente tudo veio abaixo... O noivado acabou porque a pessoa que eu gostava bebia. Eu estava tentando sair do vício, não queria voltar e se ingerisse um gole de bebida voltaria a usar droga. O álcool é a porta de entrada para outras drogas. Então, essa desilusão foi mais uma queda, um baque. Eu construí tudo... Comprei móveis, mobíliei a casa toda e de repente acabou! De uma hora para outra acabou! Fiquei desiludido e voltei a usar drogas novamente... Minha vida era sempre assim... Todas as vezes que eu tinha uma dificuldade, eu voltava a usar drogas...

Passado três anos, já no CAPS, conheci o crack, o que foi para mim o fundo do poço... Depois que conheci essa droga minha vida virou pelo avesso, se transformou totalmente... Não conseguia trabalhar, namorar, ter autoestima de nada, era só viver para fumar o crack. Minha vida se resumia a isso o tempo inteiro (segundos de silêncio). Essa é a droga da mendigagem (nesse momento há um semblante de raiva e tristeza em seu rosto)... Ela tira tudo de você, a autoestima, a vontade de viver, os bens materiais... Você vende roupas, vende calçados, vende tudo que tiver, televisão, eletrodomésticos... Ela comanda sua vontade. Fui me excluindo da sociedade, me isolando. Formei um mundo só meu. Quando você está usando drogas, você se torna egoísta, egocêntrico. Então, fui me isolando, me fechando, achando que sozinho podia resolver os meus problemas e sair dessa, mas isso é uma farsa, uma mentira que a droga transmite. Você acha que usa hoje, mas amanhã não vai precisar usar e é totalmente diferente. Eu procurei a exclusão... Não foram as pessoas que me excluíram, fui eu que me excluí... Eu me isolei do mundo... Procurei viver no mundo da dependência e o mundo da dependência é só tristeza, ambição, egocentrismo... Você fica totalmente prepotente, acha que é o dono de tudo... Acha que pode conseguir tudo com aquele dinheiro, com aquela droga, mas é o contrário... Quando a gente está na dependência, não admite que é fraco... A gente acha que é forte, mas quando falta a droga ficamos fracos... É como a história do super-man... [risos tímidos]

Assim a minha maior luta foi deixar o crack. O crack é uma droga que em 15 dias você já se torna totalmente dependente... Ela deixa você dependente e mata rapidamente, pois você não se alimenta mais... Sua alimentação é só o crack, só a substância... Você não pensa mais em nada... Não pensa mais em trabalhar e se você trabalhar, o dinheiro é todo para comprar droga, comprar o crack... Eu já tive vários amigos aqui do CAPS que já faleceram por overdose, por assassinatos, por

suicídios... Acho que é uma droga que veio pra exterminar tudo. Minha maior luta era amanhecer o dia e não fumar nenhuma pedra de crack... A maior luta que eu tinha era botar um copo de leite na boca, um pão, um café... Você fica debilitado... Vive só em função de trabalhar para comprar a droga e se saciar... Não pensa mais em namorar... Não pensa mais em futuro, em família... Tudo se resume a uma pedra de crack e isso é impressionante. Só quem já usou ou quem usa é que entende esse sofrimento. É muito sofrimento! Minha mãe sofreu muito... Meus pais sofreram muito. Antigamente eu usava droga porque sentia um pouco de raiva... Meu pai bebia porque eu usava droga e eu usava droga porque meu pai bebia... Outra dificuldade que vivencio nesse processo de recuperação é a falta de meu pai, porque sou o único filho homem na minha família! Tenho irmãs mulheres... Então... Eu não tinha mais aquele papo de homem para homem, papo de trabalho, de responsabilidade... Aquela pessoa que me puxasse para responsabilidade e me mostrasse o caminho da vida. O meu pai era o meu melhor e único amigo... No mundo da dependência não temos amigos, só colegas e isso quando você tem a substância, porque quando você não tem, não é ninguém. Meu pai era a única pessoa que me fazia me sentir útil... Meu pai e minha mãe... Graças a Deus ainda tenho minha mãe, ela é uma das voluntárias do amor exigente e do EC (Encontro com Cristo). Ela foi voluntária do CAPS fazendo trabalhos... Tudo isso só para me ajudar e ajudar outras pessoas a sair do vício. A minha mãe foi bastante especial no meu processo de recuperação. Ela foi uma guerreira! Ela ajudou a mim e ao meu pai... Meu pai que não quis admitir, dar o primeiro passo e faleceu... Eu quis dar o primeiro passo e continuei vivo... Tenho a morte do meu pai e de tantos outros companheiros como exemplo... amigos que tinham o mesmo ideal que eu, a mesma esperança de viver e terminaram enfraquecendo, tendo recaídas... Hoje tenho que lutar para não ter uma recaída, porque se tiver outra recaída talvez não volte mais e a morte me leve, é por isso que luto para viver.

O que ainda me faz querer usar a droga novamente é o problema de depressão... Atualmente estou vencendo essa depressão e tenho utilizado como estratégia as terapias ocupacionais, pois quando não estou no trabalho faço terapias em casa... lavo prato.. passo pano na casa... faço faxina... coisas que aprendi na fazenda de recuperação. Tenho tristeza como todo mundo tem... A gente é ser humano e tem sentimentos... Mas procuro tratar isso de forma mais confortável... Quando sinto raiva, também me dá vontade de usar a droga... A gente às vezes passa por situações no trabalho... Escuta alguma piadinha... Passa por alguma situação de desprezo... Hoje existe o bullying... As pessoas acham que se você já foi dependente não será capaz de se recuperar nunca... É uma coisa que as pessoas não esquecem... Elas desacreditam em você...

Aqui no CAPS a gente tem a certeza de que consegue parar e que consegue sobreviver... O Mundo é cruel... É cobra engolindo cobra... É o mundo da sobrevivência e é preciso matar um leão por dia para continuar vivo, então procuro me proteger buscando Deus... Procuro a igreja, participo dos serviços na igreja, participo do EC. Esse ano (2013) participei com minha mãe, minha irmã e meu sobrinho... Todo mundo procurando a religião... Não que a pessoa seja um fanático, mas a religião, o trabalho e o lazer nos ajuda a entrar nos parâmetros da sociedade...

Hoje em dia as pessoas ainda vem me oferecer droga. O traficante não quer perder, só quer ganhar e só se contenta quando você morre. Hoje percebo isso. A pessoa que vende, não quer saber se você vai perder a saúde, perder a vida. O mundo das drogas só tem três saídas, a morte, a prisão ou a dependência. Apesar de estar sem usar droga há tanto tempo, posso ter uma recaída porque sou doente. A doença está dentro de mim e não sei se tem cura. Ela ainda está na minha genética. (Ele baixa os olhos e foge do meu olhar quando fala disso).

Hoje, sinto bem menos vontade de usar drogas, principalmente quando vejo as pessoas chegando aqui no CAPS debilitadas. Quando cheguei ao CAPS já estava obeso, então comecei a trabalhar e fazer exercícios. As oficinas de esporte me ajudaram bastante. Aqui tem piscina, futebol, a gente vai ao Parque da Criança fazer caminhadas e isso gasta calorias e energia. A dependência deixa as energias acumuladas, porque você passa muito tempo sem fazer nada e você sente a necessidade de fazer algo e quando você não acha o que fazer quer usar a droga de novo... Então é isso... Procuro gastar o máximo possível de minhas energias. Procuro me doar às pessoas, fazer o bem e assim vou vivendo e vou conseguindo.

Hoje, graças a Deus, estou trabalhando e também sou um dos coordenadores do grupo de AA, um grupo para usuários de álcool e também de drogas cruzadas. Conheci o grupo do AA (alcoólicos anônimos) aqui no CAPS em uma das oficinas que acontece quinzenalmente e me identifiquei. No AA aprendi a evitar a primeira dose e evitar a droga também. Quando me dá vontade de usar, bebo um copo de água, de suco, faço uma vitamina, vou escutar uma boa música, vou procurar me distrair, desviar a atenção da droga para outras coisas. O pessoal do AA está me dando muita força. Também estou trabalhando em obras, na construção civil. Consegui esse trabalho na igreja. Um rapaz comentou que estavam precisando de um auxiliar de pedreiro e fui me apresentar no serviço. Quando cheguei lá não sabia nem fazer o serviço, mas sempre tive a capacidade de conhecer e aprender. Assinei contrato, fui indo trabalhar e foi dando certo. Graças a Deus tive o porte físico e psicológico, e hoje trabalho e uso meu dinheiro para comprar o pão, leite... Ajudo na feira em casa, pago uma luz, uma água, em vez de comprar droga.

No início me sentia excluído no trabalho, mas depois eu comecei a dar mais de mim. Sempre fui uma pessoa calada... Fazia minhas coisas... Na prática, não gosto de falar muito não. Eu gosto de fazer e fazer bem feito. Não gosto de fazer nada com pressa... É preciso fazer as coisas com cautela... Antes existiu um pouco de rejeição no trabalho. As pessoas me rejeitaram porque eu usava drogas e trabalhava, então o meu rendimento era bem menor e hoje que estou limpo, meu rendimento é bem maior. As pessoas sempre se impressionam comigo, com a minha força de vontade e o meu prazer e satisfação em estar trabalhando. Trabalho porque gosto de trabalhar. Antigamente trabalhava porque era necessário. Eu precisava trabalhar para conseguir o dinheiro e comprar droga... Durante todo o tempo de dependência eu nunca roubei ninguém... [Afirma com muito orgulho]. Nunca pratiquei assalto, nunca fui preso e sempre trabalhei para manter o meu vício. Isso é o que mais me mantém

vivo. Hoje sou bem reconhecido no meu trabalho. Por onde passo as pessoas me cumprimentam, me dão um abraço, me dão um bom dia e eu faço isso também... Hoje estou servindo a sociedade.

Quero dizer que o CAPS me ajudou muito nesse processo de recuperação. No CAPS encontrei ajuda em relação aos medicamentos... Quando preciso de outros serviços de saúde sou encaminhado, para o dentista ou para qualquer outro serviço de saúde. O CAPS me dá o direito a saúde e também me dá o apoio familiar e social. Através do CAPS conheci outros serviços. Eles sempre me avisavam quando havia cursos no SENAI ou no centro de convivência, são cursos de computação, artesanato... A assistente social é quem vai indicando a gente para os cursos. Perdi várias vezes a identidade por causa da dependência e a assistente social me mandou ir à casa da cidadania, lá eu fiz meus documentos novamente... O CAPS vai orientando você até você andar com suas próprias pernas. Hoje consigo andar com minhas próprias pernas! [Afirmou com orgulho e esperança] Não sei o amanhã... Penso no dia de hoje... Um dia de cada vez! A minha recuperação é de 24 em 24 horas... É viver o hoje, pois o amanhã só interessa a Deus e o ontem já passou!

No CAPS tem as reuniões de família, é onde os profissionais se reúnem com os pais, os filhos, os irmãos, e esclarecem que a dependência é uma doença e não uma safadeza como as pessoas falam... Não é falta de caráter, é uma doença! O CAPS me ajudou na parte familiar porque trata da família, faz a família reconhecer que é uma doença e não uma falta de caráter... Quando a família reconhece isso, as coisas ficam mais fáceis e quando ocorre uma recaída a família não diz que não tem jeito, mas tenta encontrar a saída... O CAPS mostra todas as saídas que existem, mostra que tem jeito, que existe esperança.

Também quero dizer que o que me fez querer sair desse mundo das drogas foram as perdas materiais, as decepções e a exclusão social, mas foi ainda, a vontade de viver e de ser livre... Vontade de voltar para minha família. Moro com minha família, minha mãe, minha irmã e meu sobrinho, mas quando estava sob efeito da droga me sentia solitário... Estava no meio de várias pessoas, mas dentro de mim, sentia solidão. Antigamente, eu não buscava saídas, só tentava tirar a minha vida... Depois que entrei no CAPS tudo ficou mais fácil... Hoje, aprendi valorizar a vida, aprendi a lidar com os problemas sentimentais, emocionais, psicológicos... e sou uma pessoa feliz... Tenho Deus no meu coração, minha família de volta, que é uma das coisas mais importantes... Reconquistei o afeto familiar porque aqui tive vários tipos de terapias, a psicológica, a medicinal e a ocupacional... A gente faz artesanatos, pinturas. Temos várias opções de coisas para fazer... Nas oficinas podemos pegar conselhos para a vida, sobre os nossos sentimentos e podemos reabrir a nossa vida e encontrar alguma saída... O CAPS recupera você socialmente.

No CAPS, também encontrei o caminho espiritual! Aqui uma funcionária me indicou o crisma. Eu não era crismado só tinha a 1ª comunhão na minha religião e lá eu tive um despertar com Deus... Tive um encontro mais íntimo com Deus e desde então fui me aprofundando mais... Depois do crisma, fiz o EC, que eu faço parte na catedral diocesana, e então, conciliei vários tipos de tratamento... A minha terapia no CAPS, a terapia no AA, a religião e, agora, o trabalho. Tudo isso foi

o CAPS que me proporcionou. Também participo do terço dos homens que acontece na paróquia perto de onde moro. Hoje por onde ando as pessoas me ajudam... Hoje sou um dos coordenadores do grupo de AA e faço a reunião tranquilamente; mesmo com várias pessoas diferentes, não tenho mais a timidez de falar em público... Foi no terço dos homens que consegui falar em público. Lá eu subia no altar e rezava no microfone o primeiro mistério, o segundo mistério e faço todas aquelas orações... Assim fui me desenrolando. Quando entreguei a minha vida a Deus tudo ficou mais fácil, mais tranquilo e mais suave...

Hoje tenho amigos de verdade dentro da igreja e do AA, tudo é mais fácil... Na dependência, você não tem amigos e fora dela é totalmente diferente. As pessoas procuram me ajudar. Ainda existem pessoas que querem te derrubar, te menosprezar, mas existem muitas que também querem te ajudar, então quando você encontra uma pessoa que quer ajudar você se apega aquela pessoa e busca caminhar junto. Me apego ao pessoal da igreja e aos profissionais do CAPS que me dão boas dicas... “Aqui tem um trabalho, ali tem um curso”.

Hoje sei lidar com as dificuldades e com as emoções... Hoje sei procurar uma saída, se fechar uma porta aqui eu abro outra ali. Assim vou vivendo... Estou conseguindo... Já estou sem usar drogas há 1 ano e 6 meses. Hoje, levo uma mensagem de esperança para outras pessoas, já dei entrevista até na televisão. A coordenadora geral do CAPS, sempre me indica porque sou um dos mais antigos do serviço e já conheço como funciona, também porque já passei por várias situações... Estou limpo! Então, acho que tudo tem saída neste mundo basta você querer, você ter força de vontade e se pegar muito com Deus... isso daí é a saída!

A convivência na minha casa está totalmente diferente, graças a Deus! Está as “mil maravilhas”... Tem Deus, paz e sinceridade, que é uma coisa que você perde. Quando estamos na dependência não somos sinceros com ninguém... Existe sempre uma dupla face: você está bem, mas depois que usa a droga vira outra pessoa. Hoje as pessoas da minha casa confiam mais em mim. Eu faço um pagamento no banco, vou receber o dinheiro da aposentadoria da minha mãe... Hoje sou o homem da família!

Queria dizer que quem não usou droga não tenha curiosidade, porque no início é bom, mas o final é triste... No começo é só alegria e euforia e depois só tristeza, porque a droga é como o canto da sereia... Vai hipnotizando você e depois te joga fora. Mas hoje só penso em viver, em ajudar os outros... levar uma mensagem de esperança para o dependente que ainda sofre. A minha meta é só por hoje e nesse só por hoje vou vencendo.

CANAFÍSTULA

Canafístula foi um colaborador muito simpático e comunicativo. É um homem de 48 anos, casado, evangélico e funcionário público em uma grande empresa do município de Campina Grande/PB. Apaixonado pela mãe e fã da diversão, está sempre sorrindo! A nossa conversa aconteceu de maneira leve e descontraída, como se nos conhecêssemos há anos. Nela, ele revelou sua força e sua coragem de seguir rumo a uma nova história de vida.

Tom Vital: *O grande desafio é recuperar a credibilidade!*

Sou funcionário público em uma grande empresa na Paraíba, mas nunca consegui me equilibrar numa função, já tive cargos de confiança e tenho certeza que o alcoolismo me fez perder parte da confiança que tinha. Eu era da chefia responsável pelo patrimônio da empresa numa regional com sessenta cidades, mas perdi a credibilidade porque faltava demais por causa da bebida. Quando muda de gerência, os funcionários da empresa dizem: - Canafístula é uma pessoa inteligente, competente, mas bebe demais! Os próprios colegas que bebiam comigo, passaram a desacreditar e criticar.

Os piores momentos de minha vida foram por conta a “cachaça” (bebida). Por causa do álcool fiquei desequilibrado emocionalmente, passei a ser agressivo e descontrolado financeiramente, adquiri pancreatite aguda, enfim, passei por tudo de ruim. As pessoas que gostavam de mim começaram a se afastar, só minha mãe ficou... O álcool me atrapalhou demais! Me separei da minha esposa, ela foi a primeira a não aguentar. Não tinha um relacionamento legal com meus filhos, os amigos bacanas foram se afastando e passaram a me julgar de cachaceiro, de alcoólatra. A descredibilidade era imensa.

Fui casado por vinte anos, casamos muito jovem e eu já bebia, quando minha primeira filha nasceu eu tinha vinte e um anos e minha esposa não tinha nem dezesseis. Mesmo jovem, ela resistiu a minha bebida, ela perdeu vinte anos da vida dela por causa da minha bebida. Ela foi uma heroína, uma guerreira, suportou esses vinte anos, cuidou dos meus filhos.

Passei os últimos seis anos desequilibrado, nem mantinha meu casamento nem me divorciava, coloquei uma namorada numa casa, tive filhos por fora com ela e minha mulher sofreu muito, mas nunca saiu de perto de mim. Nunca cheguei em casa embriagado para ela fechar as portas para mim, sempre me acolhia e cuidava de mim, por isso agora estou tentando salvar meu casamento.

Era irresponsável, não comprava nem passe para minha filha ir à universidade, era minha irmã que tomava conta dos meus filhos. Estava vendo meus filhos irem embora entre os meus dedos. A minha filha um dia chegou a dizer em um dos meus “cachaçal” que não ia mais falar comigo, isso me

machucou muito. Agora, estou morando com minha mãe e querendo voltar pra casa. Eu e minha esposa já tivemos as primeiras conversas, mas ainda é difícil porque você tem que ir ganhando a credibilidade da sua família aos poucos. A sorte é que minha família nunca deixou faltar nada para minha esposa, nem para nenhum filho meu... Ajudaram muito, inclusive minha irmã. Na minha família eu perdi a credibilidade, especialmente com minha irmã. Ela viu minha mãe agoniada comigo quando eu saía para beber dois, três dias, então começou a me tratar como outros da rua... Falava que eu não tinha jeito, me chamava de cachaceiro.

Quando me vi sem credibilidade na família e no emprego, então decidi que não tinha mais condição de beber, reconheci que sou uma pessoa doente do álcool. Um momento determinante para eu deixar a bebida foi um “cachaçal” muito grande que tomei no carnaval, esse foi o último. No outro dia fui participar do “racha” (jogo), nisso minha mãe já sabia a notícia que eu tinha chegado e estava bêbado, nesse momento pedi a Deus que me ajudasse e desse livramento. Nesse dia, resolvi não beber mais. Eu estava prejudicando a minha mãe, fazendo-a sofrer, esse foi o principal motivo que procurei ajuda, também, os problemas com amizades e relacionamentos.

Quando terminou o “racha” todo mundo começou a beber, bebi duas águas de côco. Depois o pessoal foi para um forró que tem lá no nosso bairro, eu acompanhei e todos me ofereceram bebida só que não quis mais. Decidi parar de beber, não estava aguentando, então, resolvi ir à igreja, fui direto do forró para igreja. Nesse dia não entrei, porque não estava vestido adequadamente, mas olhei e disse: - Deus é hoje! O sofrimento da minha mãe vai acabar hoje! E foi desse jeito, fui firme e forte. A primeira estratégia para sair da bebida foi buscar a fé. Não achava que tinha recuperação para mim, não sabia onde ia parar, então, me agarrei à religião.

Um dia quando estava bem “aperreado” (preocupado) cheguei em frente a um bar e disse: - Vou beber! Mas Deus colocou a mão e não deixou... É preciso ter fé, Deus no coração, isso pode ser em casa, na igreja, em qualquer lugar. Peço muito a Deus ajuda por conta da minha saúde e por tudo que já passei... Eu cheguei ao fundo do poço... Só não afundei porque o poder de Deus é maior. Foi quando refleti sobre minha situação e comecei a mudar... Por isso não frequento mais mesa de bar, porque nela bate a ansiedade e a vontade de beber é muito grande, sei que ainda não tenho o equilíbrio de beber só um dia... Se eu escorregar, minha vontade é de beber uma grade de cerveja e curar a ressaca na bebida novamente.

Teve uma situação agora nas eleições, que um político estava precisando de mim, minha irmã disse que eu não podia ajudar porque estava quase escorregando. Fiquei sentido, porque já estou sem beber a tanto tempo. Isso me deu vontade de beber, mas vi que a felicidade da minha mãe era mais forte e não bebi.

A minha maior dificuldade ao largar a bebida foi perder os amigos, porque mesmo sendo amigos de verdade que sabem do meu problema e da minha luta, eles bebiam diariamente. Isso ainda é muito duro para mim. O meu grande desafio é dizer não aos colegas... Hoje fico até com vergonha, porque eles ficam dizendo: - Fala pastor, olha a bebida de crente aqui, tome um vinhozinho! Por isso

comecei a me afastar dos ambientes dentro da minha própria empresa, por exemplo, o bar da empresa abre sexta, sábado e domingo, então não vou lá, em João Pessoa/PB assisto a reunião na praia e saio assim que termina, porque são lugares propícios a bebida e sei que não posso está perto.

Mas esse percurso tem sido difícil depois de uma vida inteira no álcool, principalmente por ser uma droga lícita encontrada em qualquer lugar. O que me alimenta a continuar é saber que outras pessoas estão lutando contra o mesmo problema, também, que não posso decepcionar a Deus e minha mãe, isso é que me fortalece! Todo dia eu penso na minha mãe. Não bebo hoje para ela não sofrer novamente.

Beber é fácil, mas parar é muito difícil, lhe digo com convicção de quem já sofreu de tudo, na questão financeira e na moral, mesmo quando você está lúcido, como estou agora, as pessoas ainda tem o pensamento que você é o cachaceiro irresponsável. Você perde sua credibilidade, sua confiança, como meu pai já dizia: - Um homem sem confiança é um homem morto! As pessoas se afastam de você nos ambientes. Já vivi isso, com meus próprios amigos, por exemplo, vai ter uma festa da empresa e já me falaram que não posso entrar, é terrível ser discriminado.

É duro estar na abstinência... Fui convidado para uma festa para ser padrinho e não posso ir porque tem bebida, estou pensando em ir para cerimônia e depois ir embora, porque vão estar muitos colegas de trabalho, vizinhos... é muito difícil, é uma ansiedade grande... você coloca na cabeça que não quer, controla o emocional, mas é o corpo quem pede, porque você adaptou o corpo por trinta anos com aquilo. A estratégia que estou utilizando é nunca estar perto de bebida. Tenho escutado mais as pessoas, perdido a vergonha de conversar e de admitir as coisas erradas que fiz. Outra coisa é sempre estar perto da minha família para que eles vejam que não estou mais bebendo...

Quando soube do CAPS, vim sem ajuda de ninguém, acho que foi Deus que interviu e disse que tava na hora de sair dessa vida. O CAPS é uma benção! Isso aqui é uma maravilha! É muito bom ter apoio quando chega a ansiedade, chegar aqui e receber incentivo dos profissionais, um conselho, uma palavra de apoio, para não deixar o mal voltar. Só quando a gente começa a fazer esse tratamento no CAPS é que a gente pode refletir e ver o quanto perdeu.

Hoje, já comecei a orientar também aqueles que estão mais frágeis, eu tento levantar e estender a mão, porque alguém já fez isso por mim. O CAPS me estendeu a mão. Chamo diversas pessoas a largar a bebida e vir para o CAPS, porque aqui tem muitos irmãos que estão na mesma luta. Hoje minha mãe vive uma vida de tranquilidade e paz.

O mais difícil é você recuperar a confiança perdida, é reconquistar seu casamento e ter a humildade de pedir perdão. Hoje olho para os meus filhos e reconheço o quanto errei, não dei apoio financeiro, carinho, amor, não pude reger eles, me sinto muito culpado. Me desculpei com minha mãe, minha esposa e filhas, estou tentando mostrar para elas que estou mudando, que Deus está me dando mais uma chance e estou me recuperando.

A pessoa que mais me ajudou foi a minha mãe. Ela me ajudou de muitas formas... Eu bebia o fim de semana inteiro e na segunda de manhã minha mãe colocava a mão em minha cabeça e falava

que tinha jeito e que eu ia parar de beber. Às vezes, estava dormindo e ela perto rezando, achando que não estava ouvindo, ela me defendia, sofria, mas me ajudava. Minha mãe hoje confia em mim, porque passei a ir à igreja, comecei a fazer meu tratamento no CAPS, troquei os ambientes que frequentava. Minha vida está começando de novo. Estou com meio caminho andado, meu relacionamento com meus filhos melhorou e estou tentando reconciliar o meu casamento.

Hoje minha irmã me respeita porque sabe que estou na abstinência, ela até procura me ajudar, liga para minha casa e pergunta se minhas meninas estão precisando de alguma coisa, ela sempre foi muito boa com todos os meus filhos, mesmo os fora do casamento.

Também, a minha filha mais velha, que faz mestrado é muito apegada a mim, ela não pode receber uma notícia ruim que estou numa mesa de bar, ela já vinha na minha busca, então não me sinto só por isso. Outra pessoa foi minha filhinha pequena, antigamente só era eu chegar na porta de casa que ela já corria e se escondia, pensando que porque eu estava embriagado ia partir para violência, quando parei e pensei nisso, que aquilo estava sendo uma frustração pra ela, aí a coisa começou a mudar...

Meu chefe me dá a maior força, sempre me defendeu em tudo nesses vinte e oito anos de empresa, ele é mais que chefe, é um amigo que me adotou como filho desde que meu pai morreu. É uma pessoa especial. Agora tem aqueles que acreditaram mesmo de verdade, de chegar como chegaram ontem e falar, hoje a programação é sua, todo o serviço de manutenção que sai para cidade. Falei com um dos chefes da empresa e pedi para ser implantado um programa de recuperação de usuários de álcool e drogas na regional de Campina Grande/PB, eu disse que fazia questão de estar à frente dando o exemplo de como me recuperei, aí ele mandou chamar os assistentes sociais e o psicólogo e nos próximos meses vamos montar uma programação, levando o pessoal do CAPS e do AA (Alcoólicos Anônimos). Falta muita coisa ainda para voltar a me inserir totalmente na sociedade. Tem muita gente que tenho que provar que mudei. Hoje sei quem são meus amigos de verdade.

Esse caminho tem sido duro e espinhoso, e a maior dificuldade é recuperar a credibilidade, bem mais difícil do que ficar na abstinência. A única credibilidade que você não perde é a da mãe, mas a dos irmãos, da esposa e principalmente a dos filhos é difícil conquistar novamente. Eu não tinha a credibilidade de pegar a minha pequena e ir passear porque a mãe não deixava com medo que eu bebesse. Hoje, a minha esperança é um dia conquistar a confiança novamente.

PAU-BRASIL

Natural de Campina Grande/PB, 48 anos, divorciado, mas preferindo caracterizar seu estado civil como solteiro, Pau-Brasil é educador físico, concursado da rede municipal de ensino da cidade. Homem carismático e bastante extrovertido, mesmo com uma trajetória de vida sofrida, contou-me sua história em tom alegre e de vitória, evidenciando que seu sofrimento gerou crescimento. Sua narrativa aconteceu num clima de bastante confiança e tranquilidade. Muito comunicativo e atualmente afastado da profissão, tem dedicado seu tempo a conversar com pessoas que sofrem por causa do alcoolismo no intuito de ajudá-las.

Tom Vital: *...vi que precisava viver...*

Todos na minha família me chamavam pelo diminutivo do meu nome, mas eu não gostava... Eu sou o caçula da família... e era uma pessoa medrosa e submissa.. A minha aproximação com as drogas iniciou com o álcool, quando eu tinha dezoito anos, tomando umas “biritas” (bebida). No início eu bebia por prazer, mas com o tempo fui usando a bebida para me anestésiar, para não ver o mundo passar... Eu tinha medo de enfrentar o mundo, a realidade! Quando eu bebia ficava violento, mas o violento bêbado só faz apanhar... eu apanhei tanto... A minha família não me queria, ninguém queria me ver, ter contato comigo, isso me fez ter um complexo de inferioridade enorme. Eu era tão excluído que uma vez estava andando na rua, sóbrio, e uma criancinha estava no portão de casa e quando me viu correu para dentro de casa dizendo.. “Lá vem um bêbado mainha... lá vem um bêbado mainha!” Isso me doeu tanto...

Quando eu estava na universidade cursando Educação Física fiz uso da maconha pela primeira vez, mas não gostei dela porque me deixava com muita sonolência, uma vontade de dormir... A maconha em conjunto com o álcool, dá um prazer inexplicável, uma viagem... Você relaxa, você esquece. Mas, eu preferia usar uma droga que me desse mais energia, mais ânimo e tirasse minha timidez. O álcool fazia isso... Um dos fatores que leva a pessoa a fazer o uso do álcool é a timidez, então, o principal motivo de usar a droga foi a curiosidade e depois para vencer a timidez, pois a bebida dá coragem, faz você ir falar com determinadas pessoas que você não tinha coragem se tivesse com a “cara limpa”.

Quando a minha mãe ainda era viva, eu tinha um médico psiquiatra que sempre me passava medicação por causa do meu alcoolismo, só que no início ele passou um medicamento muito forte e era um momento festivo, tempo de São João, e fizeram uma fogueira na casa da minha mãe e me deu uma compulsão para beber... Tomei cinco doses de cana e depois disso não vi mais nada... acordei na

clínica Dr. Maia, contido.., as enfermeiras disseram que cheguei lá muito agressivo e, vim saber através do médico, que eu tirei a roupa e fiquei correndo pelado de um lado para o outro na rua dando “tchau”, de forma que foi necessário chamar a polícia... a pobre da minha mãe sofreu tanto! Depois disso eu fiquei com tanta vergonha que não quis mais voltar a morar na casa da minha mãe, passei seis meses sem voltar lá... sem ver minha mãe.. Então fui morar sozinho em outro bairro, isso foi quando eu tinha vinte e poucos anos.. no início da minha trajetória com as drogas mesmo.. hoje tenho 48 anos.. tenho uma história longa para contar...

Nesse outro setor em que fui morar comecei a usar as outras drogas mais pesadas, eu chamava esse lugar de “beco da fumaça”, era um lugar onde só tinha usuário de maconha. E por incrível que pareça não entrava “pedra” (crack), quem fazia uso de “pedra” era dispensado. Ficava até um pessoal na portaria vendo quem entrava e quem saía. Lá tinha maconha e cocaína. Um dia meu vizinho tinha “pó” (cocaína) e me ofereceu... Eu acabei entrando na onda também, fui fazendo uso, e em pouco tempo eu estava fumando no meio de uma rodinha de vinte pessoas. Passando um cigarro entre a rodinha, e quando terminava um já tinha o outro... Mas o preço dessa sensação é alto...

A droga me impediu de trabalhar, pois sou educador físico concursado do município e trabalhava com crianças... Quando eu estava usando drogas eu não conseguia trabalhar com elas... Criança tem uma sensibilidade muito grande para detectar algo errado... Então, tive que me afastar do emprego. Faz oito anos que estou afastado, agora estou esperando minha aposentadoria, porque não tenho condições de trabalhar devido às drogas e ao problema que tenho de transtorno bipolar. Por causa dessa doença, estou aqui super bem conversando com você e de repente me transformo e dou um murro na parede... Ela me deixa assim, apesar de que já estou conseguindo me controlar mais, controlar minhas palavras, porque palavras ditas não voltam mais...

Por causa das drogas já passei por alguns hospitais psiquiátricos, passei pelo João Ribeiro uma vez para me “limpar” (desintoxicar) e na clínica Dr. Maia. Também, frequentei muito a clínica São Pedro em João Pessoa, lá passei por umas dez internações ou até mais. Eu fiquei tão institucionalizado! Quando saía de lá, uma semana depois já estava bebendo novamente e voltava para o hospital, ficava indo do hospital para a clínica de reabilitação... Meu irmão chamava a clínica de hotel e quando eu bebia, ele dizia: Vamos para o hotel? E eu aceitava.

Depois disso ainda passei nove meses na casa de recuperação Homens de Cristo e depois voltei e passei mais três meses, mas não foi lá... Para mim esse tratamento não adiantou... Só uma coisa importante ficou... Um versículo que diz: “conhecereis a verdade e a verdade vos libertará”. Foi lá que conheci a palavra de Deus, mas não foi lá que me libertei das drogas. Eu estava fazendo o tratamento para agradar a minha ex-mulher que é evangélica e meus filhos... fui para lá por causa dela... Lá nem cigarro a pessoa fuma, nadinha... mas quando eu saí de lá não consegui ficar sem o vício na cara limpa não... com um mês depois eu já estava fumando, então, eu não quis mais ir à

igreja, comecei a discutir com o pastor... A experiência foi importante porque tudo é um aprendizado... conheci a Deus através daquele lugar e isso foi me fortalecendo.

Eu ia para esses lugares me tratar, mas sempre que saía tinha recaídas... Em uma dessas recaídas tive uma experiência muito ruim foi com a “pedra”, que só usei uma vez. Foi tão interessante! Essa maldita pedra... Eu estava tomando cachaça com um colega vizinho da minha casa e de repente ele disse: Olha quem está aqui! Aí colocou uma pedra no cachimbo, com eu já tinha fumado maconha, já sabia que era só colocar a fumaça para dentro... Puxei com força, segurei o ar e ela deu um pipoco, quando ela pipoca penetra no sistema sanguíneo e vai para a mente. O efeito dela é muito rápido, em dez minutos você faz uma viagem alucinante, mas é uma viagem que quando você volta do sistema planetário ele quer encontrar a espaçonave que é a outra pedra. No meu caso foi diferente, quando eu usei fiquei pirado, mas com consciência... a “pedra” me fez muito mal... ela cortou o efeito da bebida, cortou o efeito de tudo. Eu fui parar no antigo hospital de trauma, saí correndo sem camisa da minha casa até lá, cheguei ao hospital e falei que precisava de ajuda porque tava tendo uma overdose. Fiquei lá tomando soro, mas como é um hospital de trauma eu tive que sair. No dia seguinte, logo cedo, eles disseram que eu não podia ficar internado lá e me indicaram o CAPS, falaram que lá eu poderia fazer uso de medicamentos, de soro, para limpar o sangue, porque a mente se limpa aos poucos.

Quando me vi sozinho nesse sofrimento, vi que não conseguia mais ficar sem a droga, pedi ajuda a Deus. Eu tremia o corpo todo, sabia que se eu tomasse bebida passava, mas resisti sozinho e isso me fez me sentir mais forte e decidi que eu ia sair dessa vida... Vi que não dava mais... Foi quando reconheci que sou um alcoólatra e não posso beber, então, como eu morava num lugar onde só tinha usuário de drogas e vi que eu precisava sair dali, então, decidi voltar para casa da minha mãe... Depois disso não fiz mais uso da pedra, passei um tempo no CAPS... e fui me libertando, me desintoxicando. Fiquei forte, saí do CAPS bacana. A “pedra” não queria mais saber, porque ela tirava o prazer que o álcool ou a maconha me proporcionavam.

Então, não foi nenhum centro de recuperação, em nenhum hospital psiquiátrico, em nenhuma igreja evangélica que eu disse que não queria mais usar a droga... Foi numa “boca de fumo”... eu e Deus!

Nesses dois anos que não faço uso de droga, tive uma recaída muito rápida. Eu achei interessante. Passei treze dias tomando cachaça, por causa de um problema de família relacionado a uma questão de herança, que meu irmão pressionou muito, eu fiquei enfraquecido e fui tomar uma. Passei treze dias bebendo, mas depois resolvi tomar um destino na minha vida. Decidi que não ia ficar assim. Passei só dois dias de ressaca. Uma ressaca curta pra quem vivia de ressaca. Nesses dois dias eu tomei muito líquido, muito banho, coisas que aprendi nas minhas internações em hospitais psiquiátricos e também no centro de recuperação homens de cristo. Essa queda me fortaleceu, por isso não conto essa recaída nesses dois anos, porque essa queda fez com que eu me erguesse sem precisar ir ao hospital, nem centro de recuperação. Eu consegui sozinho... Percebi qual era minha

fraqueza. O problema do alcoolista é que ele não pode levar nenhum beliscãozinho, que dói todo o corpo dele. Quando toca nele, ele vai beber. Hoje eu consegui me levantar, me erguer sozinho.

Decidi voltar a frequentar o CAPS desde o começo do ano (2013), venho para o CAPS para fazer a minha manutenção, pois devido os problemas gerados por causa da droga e do transtorno bipolar preciso das medicações, ainda faço uso de alguns psicotrópicos.

Ainda tenho compulsão em beber, a compulsão é uma necessidade forte de sentir o prazer da droga, mas a minha estratégia para não usar a droga é não deixar a cabeça vazia, procuro sempre estar com a mente preenchida, por isso leio muito a bíblia... Não fico pensando em bobagem! Mesmo estando afastado do emprego nunca deixo de fazer alguma coisa. Gosto de fazer exercício, de ler, de ouvir música... Mesmo não sendo um conhecedor da bíblia, o pouco que sei procuro praticar, por isso entrego minha vida a Deus e peço muita ajuda a Deus, para que Ele me dê força para não deixar que eu caia em tentação... Oro bastante no meu quarto antes de dormir e no dia seguinte acordo mais forte, com energia. Inicio o meu dia falando com Deus, depois vou fazer exercício e, às vezes, vou à praça da bandeira, lugar onde o pessoal me viu caído na bebida, então, hoje é muito bom poder voltar lá bem, sem estar bêbado, e dar uma palavra de estímulo aos outros... eu dou e recebo também. Isso me ajuda bastante!

A única forma de parar de usar é evitar... Melhor que fazer o tratamento é a prevenção! Por isso como estratégia pessoal para não usar a droga eu cuido dos meus filhos para que eles não usem droga como eu usei... Por isso como meu filho é tímido como eu era, eu tento de todas as formas tirar isso dele, falo muitas palavras de incentivo para aumentar a autoestima dele, as vezes sou até duro... Digo: Levanta essa cabeça menino! Você não é inferior a ninguém! Olhe nos meus olhos! Então, a consciência de que preciso dar exemplo aos meus filhos me ajudou muito...

Quem me ajudou nesse percurso de recuperação foi a minha família que me levava para fazer tratamento no hospital, para fazer uma limpeza e me tirar da sujeira. Mas, na verdade, quem mais me ajudou foi eu mesmo quando disse que não queria mais usar a droga, porque eu aceitava me internar para fazer tratamento só para satisfazer as outras pessoas... Só adiantou quando eu tomei a consciência de que precisa de ajuda porque o problema era eu, então, pedi forças a Deus e segui firme no tratamento, independente de religião, e continuo no tratamento, pois só vou deixar de ser alcoólatra quando morrer... Acredito que a família é importante sim, mas a pessoa tem que ter o desejo verdadeiro de parar de usar a droga.

Depois que parei de usar drogas minha vida mudou muito... minha família foi voltando.. Hoje estou mais junto da minha irmã, estamos resolvendo juntos problemas de família. E independente de ser aceito pelos outros ou não, hoje estou bem! As pessoas ainda me chamam de doido, de doidão, mas estou pouco ligando... não posso viver em prol da sociedade, baseado no que ela acha de mim.. é uma sociedade hipócrita! Eu sou doido mesmo! Ouço Raul Seixas... maluco beleza... e depois um louvor evangélico... se isso é ser doido sou doido mesmo!

*A diferença entre o Pau-brasil de antes e o de agora é que me fortaleci para tomar decisões! Foi necessário passar por todo esse sofrimento para aprender a ter poder de decisão, autoestima, determinação, força, coragem... Hoje me olho no espelho e me acho bonito e importante... hoje me sinto bem para enfrentar a vida que é uma luta diária, constante... Sabendo que eu não posso beber, porque eu sou um alcoólatra... Então é isso... Eu comecei a fazer uma autobiografia como uma terapia, estou contando toda minha história desde o meu tempo de criança até agora como fiz nessa conversa agora, só que no livro vou contar mais detalhes... Espero você no lançamento do meu livro!
(risos)*

UMBUZEIRO

Jovem de 33 anos, natural de Campina Grande/PB, carrega uma história marcada por muito sofrimento, pois não conheceu o pai e perdeu a mãe quando era criança, chegando a morar na rua, onde sofreu demais com a solidão, a rejeição e o preconceito. Anda sempre cabisbaixo e dificilmente olha nos olhos quando fala com alguém. No entanto, em sua narrativa deixou transparecer um homem sensível que tem como maior objetivo conquistar sua família e vencer o preconceito.

Tom vital: *meu desafio é vencer o preconceito!*

Comecei a usar drogas quando era menino e a primeira droga que usei foi a cola. Cheirei muita cola quando era mais novo, depois passei a usar a maconha, então, ficava fumando maconha e cheirando cola, mais para frente, me joguei no mundo... Perdi minha mãe cedo, não tive pai... Sem pai nem mãe, ser ter ninguém me esperando em casa, me “danei” no mundo... Tinha minha família, mas eles não queriam nem saber de mim... Então, saí de casa e fiquei na rua largado, como um qualquer, um trombadinha, cheirando cola e tiner, fumando maconha, bebendo... Eu não queria nem saber da vida... já tentei até me matar...

Depois que você decide ficar na rua, fica difícil voltar para casa... Eu passei uns três anos ou mais na rua... Ficava com receio de voltar para casa... Mas mesmo assim, voltei. Quando voltei fiquei me sentindo como se fosse um estranho... A pessoa fica estranha em casa... sempre com um pé atrás de qualquer coisa.

Eu nunca consegui deixar o vício da cola, mas com o tempo, o efeito dela estava me deixando muito alucinado, por isso fiquei só na maconha. Usar drogas já era difícil, mas quando o crack chegou piorou tudo. Numa festa, um colega me apresentou o crack, nesse dia usei essa droga pela primeira vez, não gostei muito não, é uma sensação passageira, estranha, todo mundo fica meio transtornado, fiquei isolado num canto, não gostei! Duas semanas depois me chamaram no morro para fumar “pedra” (crack), não estava com vontade porque da primeira vez não foi bom, mas acabei fumando e o efeito foi de repente, coisa de segundos, coisa rápida... então, usei outra, depois outra, e depois no cachimbo, até que a “pedra” (crack) me deixou tranquilo, me senti sossegado.

Acho que me viciiei no crack porque como não senti nenhum efeito quando comecei a usar, fui fumando, fumando, fumando, até me habituar a fumar todo dia... queria fumar duas, três vezes no dia, depois foi aumentando e todo dia eu fumava cinco ou seis pedras de crack. Pedia dinheiro a um e a outro na rua, e todo mundo me discriminava, me humilhava, me julgava que andava com quem não presta, me chamavam de ladrão, o que graças a Deus nunca fui. Eu andava armado só porque era da gandaia, andava armado botando o terror por aí, mas acabei perdendo tudo... Olha o que é que dá!

Depois que conheci o crack, deixei cola, deixei maconha, perdi tudo que tinha... tudo mesmo! Depois da perda da minha mãe, se tivesse me organizado mais um pouco, estava só fazendo uso da maconha, mas veio o crack e destruiu tudo... colocou tudo abaixo... perdi minha casa, fui ameaçado de morte, tudo por causa de droga... Agora estou na casa da minha irmã, mesmo assim não estou me sentindo bem...

Vim para o CAPS conseguir ajuda para mim. E o CAPS tem sido um auxílio bom! No começo o CAPS quem me tirou da bebida, porque era bebida e crack... Eu vi que usar o álcool junto com o crack não estava dando certo, então, saí da bebida e fiquei só no crack, e usando pouco... Então, voltei a usar crack exageradamente de novo esse ano, quando voltei queimaram minha casa... então, vim novamente para o CAPS por vontade própria para tentar sair das drogas, não vim para me esconder de nada... vim para ver se conquistava minha família de volta, pelo menos ter o auxílio da minha família, para ela ver que estou tentando me recuperar... para sentir que eu também sou da família. Eu não estava aguentando tanta humilhação. Uns me aceitam, como a minha irmã, já meu cunhado e minha sobrinha não falam comigo. Eu estava largado na vida, largado mesmo.

Não está sendo fácil! Tenho medo até de ficar com criança por perto, fico com medo da criança pegar alguma coisa e dizerem que roubei para usar o crack, por isso quando um menino está perto eu saio logo, já não gosto...

Hoje uso só cigarro normal, o de maconha não sinto mais vontade, depois do crack abandonei a maconha... até o cheiro dela não me atrai, mas o crack acho que se eu ver eu volto a usar. Passei quase seis anos usando drogas, estou "limpo" (sem usar drogas) há uns cinco meses e não tive nenhuma recaída...

Depois que estou limpo muita coisa mudou... Antes eu não falava com o meu cunhado, não dava nem bom dia, agora já estou falando, ele até ajeitou um serviço para mim... Estou trabalhando graças a Deus! Estou me sentindo diferente! Antes todo dinheiro que eu pegava, se não fosse para uma boca de fumo comprar "pedra" não ficava feliz... Agora eu já viajei, conheci pessoas novas... Consegui trabalhar e uma promessa de serviço também, uma moça queria meu currículo para uma empresa grande de Campina... Já estou fazendo um serviço aqui e outro ali...

O maior desafio é o preconceito. Muita gente não acredita em mim, pensa que eu ainda estou usando crack... Sou realista... Não fico escondendo o que faço, se tivesse usando eu diria... Então, é isso o preconceito, a discriminação... Tem gente que não quer me dar serviço porque pensa que vou usar droga.

A minha estratégia para não usar a droga é tentar me animar e o trabalho, pois trabalhando não penso em nada. Gosto de desenhar, não sei muito não, mas faço uns crânios, uns negócios meio estranhos... Esqueço até o cigarro porque a fumaça atrapalha um pouco a minha vista, então o desenho até tirar o cigarro do pensamento... Quando fica bonito, fico satisfeito. Às vezes, assistindo televisão ou quando estou nervoso, pego o caderno e fico riscando, brincando, fazendo conta... Tenho

evitado o máximo bares e fumar a primeira “pedra”. Para isso, todo dinheiro que ganho eu coloco na mão da minha irmã.

Nesse processo de recuperação quem mais está me ajudando, me dando a maior força, é a minha irmã, ela me incentiva demais... Considero minha irmã como uma segunda mãe, a mãe que perdi... Ela não deixou que eu me perdesse... Os profissionais do CAPS também me ajudam... Gosto muito daqui! Às vezes venho para não ficar de boeira em casa sem fazer nada... Outra pessoa especial é uma senhora de idade que mora vizinha a minha irmã e o seu esposo, ela tem diabetes... Vou para casa dela ajudar nos serviços da casa e para ajeitar o jardim e fico conversando com ela. Lá eu me distraio muito, eles me dão o maior apoio... Essa senhora é uma pessoa que não me discrimina, nem com minha irmã consigo me abrir como com ela. Tenho medo de perder a aceitação dela, medo dela me excluir...

Em marcha lenta, estou me inserindo na sociedade e para isso voltar a trabalhar é fundamental... Gosto de trabalhar, sou trabalhador...

Hoje reconheço que ninguém é fraco, todo mundo pode se recuperar basta refletir, se dedicar a sair dessa vida que não leva ninguém a nada... Só faz destruir... Passar um dia ou dois sem a droga já é uma vitória... Tenho fé em Deus que consigo!

SOMBREIRO

Nasceu em 1976, no município de Queimadas, ficando órfão de pai aos onze meses de vida, enfatizou ser esse o motivo maior de sua dor e sofrimento. Nossas conversas aconteceram em clima tranquilo, permeado de respeito e confiança. Quando acabou de me contar suas experiências me presenteou gentilmente com um sabonete de aroeira, fabricado por ele, do qual se orgulha por ser fruto do seu trabalho e representação de sua recuperação social.

Tom Vital: *Tenho muito medo de ter uma recaída novamente...*

Sou filho único e minha aproximação com as drogas começou quando eu tinha quatorze anos por influência dos amigos. Inicialmente só usava álcool e acredito que uma das causas da minha bebida foi ter perdido meu pai aos onze meses de nascido... Não cheguei a conhecê-lo. A minha relação com minha mãe nunca foi muito boa, eu nunca atendia ela, só atendia o povo de fora... Ela era doida que eu parasse de beber e já teve muito desgosto comigo por causa da bebida.

Eu bebia porque me sentia muito triste. Ainda me sinto. Acho que essa tristeza veio pelo fato de eu não ter conhecido meu pai... Fui tão sem sorte que até meus padrinhos de batismo morreram. Meu avô, que era meu padrinho, morreu jogando dominó comigo e meu primo. Isso mexeu muito comigo! E a saída que encontrei para esquecer os problemas foi o álcool. Eu bebia todos os dias. E quando bebia ficava agitado... Ninguém podia dizer nada que eu já me agitava para querer brigar, mas não tinha força.

Isso acontecia muito em tempo de política, eu era do partido e ninguém podia dizer nada que já ficava irritado. Uma vez estava fazendo um serviço no armazém e passou um rapaz me provocando. Eu já tinha tomado umas quatro doses de cana, então peguei uma banda de tijolo para jogar nele. Nesse dia eu ia jogar mesmo, só não fiz porque tomaram de mim. Por qualquer motivo eu ficava com raiva.

Outro fator que contribuiu para o meu vício foram as brigas de família, porque a família de minha mãe não queria que colocasse nada que o meu pai deixou no meu nome, então, foi juntando uma coisa com a outra... Pela vontade da família de minha mãe, ela já tinha vendido o sítio que a gente mora, só não vendeu por minha causa. Não deixo vender porque foi o que meu pai me deixou. Ele deixou muitas coisas, mas não sei até hoje o quê exatamente. Até o pedacinho de terra onde trabalho foi herança dele, só não estou trabalhando lá agora porque não choveu.

Quando era jovem, me envolvi com uma “dona” (mulher) e ela engravidou, apesar de não casar com ela, assumi e registrei o menino. Depois de dez anos ela disse que o menino não era meu. Então, depois disso, enfiei a cara na bebida com gosto mesmo... Gastei dinheiro com advogado... Foi

um sofrimento! Depois desse “muido” (problema) do menino, não quis mais saber de namorada séria e nem de filho.

Depois da história desse menino, arranjei outra namorada bebendo e minha mãe não queria que eu namorasse com essa pessoa e então acabou... Foi aí que meti a cara na bebida com gosto... Quando eu estava nessa situação, a minha família bateu em cima para me ajudar, depois de muita agonia, procuraram o CAPS.

Eu bebia assim por causa do desgosto, não é? Desgosto por causa de mulher... Em relação a namoradas, bati em muitas portas erradas e agora não estou mais nem batendo... Acho que não dou sorte com mulher porque minha mãe interfere muito nessa área. Ela me sufoca! Meus amigos na minha idade já estão todos casados e ficam “mangando” (rindo) de mim, dizendo que não casei por causa da minha mãe, que a culpa é dela... E eu posso fazer o quê? Eles estão certos! Ela não pode me ver no telefone que já fica me abusando... Quando alguém me liga, minha mãe fica querendo saber quem é, fica reclamando e me chamando... Então, saio de perto e discuto só de boca. Já sou grandinho o suficiente para saber as pessoas que eu convivo e os amigos que tenho. Quem sabe que não é uma dessas amigas minhas que seja afim de mim?

Então, o que me fez querer sair do mundo da bebida foi o CAPS. Cheguei aqui com o apoio da família da minha mãe... Eles que me trouxeram e vinham me deixar todos os dias. Nos primeiros dias eu não queria ficar, mas depois fui gostando... No início a minha mãe nunca me deixava vim só. Sempre vinha alguém me buscar e me deixar. Eu queria vim sozinho porque já sabia do caminho, então, falei com a psicóloga que não estava gostando de todo dia uma pessoa precisar vim me pegar e ela falou com minha mãe para eu poder vim sozinho.

Depois que parei de beber mudou muita coisa em minha vida. Quando eu bebia não trabalhava... Só bebia. Ia para o sítio e ficava lá bebendo. Tinha dia que nem almoçava e nem jantava, agora eu almoço e janto. Trabalho de verdade no sítio e aos sábados num mercadinho.

Antes, eu não tinha oportunidade de participar de nenhum curso que era oferecido pela Secretaria de Agricultura da minha cidade porque eles só me deixavam participar se deixasse a bebida. Quando parei de beber, a secretária de agricultura de lá me deu oportunidade. Particpei de alguns cursos de aplicação de remédios em bichos, de suco da palma e inclusive o curso de cosméticos na minha cidade... Se eu tivesse bebendo não teria participado de nenhum. Faz cinco anos que trabalho com cosméticos, faço sabonete líquido e em barra, de palma, babosa e aroeira, e trago para vender aqui no CAPS e no centro de Campina Grande também. Estou batalhando e graças a Deus está dando certo! Agora vendo meus produtos...

Hoje, quando tem a vacinação da febre aftosa o pessoal me procura para aplicar vacina nos bichos... E agora, estou aprendendo a ler no curso de leitura do centro de convivência (fala com muito orgulho). Eu não sabia ler, só sabia fazer meu nome... Por causa disso, vendi umas porcas lá do sítio e vou comprar um computador para aprender a ler mais rápido. Porque se as palavras estiverem escritas no papel eu consigo digitar... Tem uma amiga minha que disse que vai me ajudar a aprender

usar o computador também. Agora consigo ganhar o meu dinheiro... Estou trabalhando! Se não tivesse essa ocupação, com certeza já teria tido alguma recaída. Antes, quando eu bebia não sentia “catinga” (mau cheiro) da bebida, achava ela cheirosa e agora acho a “bicha” (bebida) fedorenta. Estou evoluindo!

Aqui ainda tive algumas recaídas... Quando eu bebia, os profissionais do CAPS percebiam que eu tinha tido uma recaída. Tinha dia que nem vinha porque tinha bebido e sabia que se viesse iria levar puxão de orelha... A causa das recaídas era sempre o desgosto. Então, fui vendo que precisava parar de beber, porque se não, não ia ter chance nenhuma na vida. O CAPS tem me ajudado muito! Todos os funcionários me ajudam. Graças a Deus, estão me dando boa assistência! Fui me aconselhando e até hoje eu estou aqui.

E minha mãe quer na força que eu deixe de vim para o CAPS! Ela acha muito complicado eu me deslocar de casa para o CAPS. Mas, teve uma festa na minha cidade, e foi quando eu percebi que ainda não tenho condição de deixar de vir ao CAPS. Eu preciso vir! Na festa de São Pedro da minha cidade, algumas amigas minhas, com quem estava conversando, me deram o litro de bebida para eu ficar segurando. Na mesma hora eu pedi que me desculpassem porque eu não aguentava. Se eu botasse a primeira dose, eu tinha certeza que ia ter uma recaída grande. Mas graças a Deus me segurei! Não tem sido fácil deixar de beber!

A estratégia que tenho usado para não beber são os remédios, que ainda hoje tomo. Acho que se parar de tomar é arriscado ter uma recaída. Além disso, saio de perto de quem está bebendo. Às vezes os amigos insistem mesmo sabendo que estou em tratamento... Uns me dizem que é besteira não beber nenhum gole, mas tenho consciência que não é.

Então, o maior desafio que tenho enfrentado nesse processo de recuperação é rejeitar os convites dos meus amigos para beber... Às vezes, eles me param nos cantos e dizem que a minha dose está separada me esperando... E a outra grande dificuldade foram os remédios que tomei para abusar a bebida... Eu tinha medo de tomar o remédio. Porque quando tomava o remédio e bebia, me intoxicava. Um dia desses, fiz um teste para ver se tinha conseguido me libertar da bebida mesmo... e tomei uma dose. Só que não tinha me lembrado que tinha tomado um comprimido em jejum. Na primeira dose não senti nada, na segunda apaguei. Só acordei no outro dia, sem lembrar onde estava. Apaguei! Foi quando me liguei que não podia mais beber por causa dos remédios.

Nesse processo de recuperação, quem mais me ajudou foram as técnicas de referência do CAPS. Elas viram que eu tinha muita força de vontade. Todos aqui me dão muita força! A família do meu pai também, minhas tias. Agradeço também ao coordenador do CAPS que me chamou para coordenar uma oficina de sabonetes e isso foi muito bom para mim. Eu me dispus a ajudar e até agora já teve uma oficina de sabonetes. Eu agradeço o apoio que tenho aqui.

JUAZEIRO

Juazeiro é um jovem de 31 anos, natural de Campina Grande/PB, tímido, mas muito bem-humorado. Nosso encontro aconteceu na sala de jogos do CAPS, onde ambos nos apoiávamos numa mesa de sinuca, num clima de respeito e confiança. Em sua narrativa contou-me de forma leve e, por vezes, descontraída seu sofrimento vivido durante a sua trajetória no álcool, ressaltando sua alegria em estar reconquistando sua família e se inserindo no mercado de trabalho.

Tom Vital: *...a dependência quase acaba comigo...*

Eu sou usuário de álcool e moro com meu pai e minha madrasta, minha mãe morreu muito cedo aos vinte e nove anos de idade, por causa de um acidente de moto, foi uma morte trágica que aconteceu na virada do ano... Eu tinha apenas oito anos de idade, mas me lembro de tudo que aconteceu... foi muito trágico! Acho que pode até ter sido isso que me fez beber tanto... Dois meses depois que a minha mãe faleceu, meu pai se casou com outra mulher que também era viúva na época, então, eu fui criado pelo meu pai e minha madrasta, graças a Deus morar com eles há vinte e três anos vem dando certo, ela nunca me fez mal, sempre me apoiou, ela só não apoiou as coisas erradas que eu fiz na vida.

Comecei a beber com os amigos aos quatorze anos quando eu ainda estava na escola, então, toda sexta-feira já tinha o local certo para beber depois da aula... Enquanto eu fui crescendo, fui bebendo mais a cada dia, eram os anos se passando e eu gostando desse negócio, depois que fiquei maior de dezoito anos e comecei a trabalhar, exagerei demais... Graças a Deus, apesar da bebida, deu para terminar os estudos, o ensino médio, depois fiz um curso técnico de eletricista lá no SENAI Stênio Lopes, era fazendo o curso e usando a droga que era o álcool... Nesse período, eu estudava e também trabalhava numa grande indústria de calçados no turno da noite, mas era muito cansativo, eu ia para aula à tarde e só fazia dormir, aí resolvi deixar de estudar... Depois que perdi o emprego, comecei a beber exageradamente, eu recebi o dinheiro dos direitos trabalhistas e fui tomando cachaça sem parar, entrei na onda dos amigos, foi quando eu comecei a me destruir de vez, estava na sarjeta, eu era muito descontrolado, perdia a mente quando ficava embriagado...

Uma vez fiz uma loucura em Patos, eu roubei e fui preso. Se tem uma coisa que minha madrasta e meu pai me ensinaram desde criança foi a não roubar, nunca precisei disso, porque eles dois são aposentados e ganham bem... Eu estava bêbado e quando acabou o dinheiro, entrei em um laboratório e peguei cento e oitenta reais e dois aparelhos de celular novos... fui preso na rodoviária de Patos e passei seis meses no presídio e até hoje pago por isso. Esses dias eu entrei em regime semi-

aberto, albergado, mas depois que saí o primeiro dia não voltei nunca mais para lá, estou como fugitivo... (risos)

Eu já fiz e tive tudo de ruim por causa da bebida, já roubei, tive convulsão, epilepsia alcoólica, apanhei de polícia, fui preso... a dependência quase acaba comigo... (momento de silêncio)
Todos os dias às cinco horas da manhã eu já estava com um copo de cachaça e um bombom, por isso que já tive várias doenças, já tive tuberculose, derrame pleural, por isso eu sofro de cansaço, as convulsões... e epilepsia alcoólica eu já perdi as contas de quantas já tive... perdi bicicleta, televisão, os aparelhos eletrônicos bons que eu tinha... já perdi várias coisas por causa da bebida, eu vendia tudo para alimentar meu vício... O que uma pessoa puder imaginar de ruim eu já passei, só não matei. E é porque eu só sou viciado no álcool, nem cigarro eu uso, agora na bebida... bebia de tudo, só não veneno.

A família do meu pai toda é alcoólatra, de todos só a minha tia que é freira e minha avó não bebem, uma das irmãs do meu pai já frequentou o CAPS também, passou um ano sem beber e agora não sei o motivo voltou ao vício de repente e estar pior que antes, ficou até pior que eu quando estava bebendo... Quando eu estava bebendo, eu sou do tipo de pessoa fraca, quando começo a beber só paro quando adoço ou desmaio, ou alguma coisa acontece... por exemplo, se eu começar a beber hoje, não sei o dia que vou parar, eu não consigo parar... só paro quando estou doente ou me tremendo mais que uma Toyota velha, tendo convulsão... Há dois meses tive uma convulsão, depois de passar mais de três meses bebendo todos os dias sem parar e a consequência foi a epilepsia alcoólica, eu cai e bati a cabeça no meio fio, chamaram o SAMU e me levaram para o Hospital de Trauma, lá levei cinco pontos na cabeça, mas eu estava tão doido por causa do álcool que fugi de lá mesmo com a cabeça toda pontuada... Fui do hospital até a minha casa em Bodocongó, a pé, no sol quente... Quando cheguei em casa em vez de tomar remédio, fui tomar cachaça novamente e depois acabei tendo outra convulsão, essa outra eu senti que ia acontecer alguma coisa, pois não estava me sentindo bem. Então, fui para casa, tomei um banho e fui me deitar. Acordei com ânsia de vômito e quando comecei a vomitar apaguei de vez, não me lembro de mais nada, muito tempo depois eu me acordei e meu pai me perguntou se eu não estava com a cabeça doendo e eu disse que não. Perguntei o que tinha acontecido. Então, ele me falou que eu tinha vomitado borras de sangue e depois tinha tido uma convulsão... Depois que isso aconteceu, eu vi que precisava parar de beber, eu já estava demais...

Estava com a pele toda despelando igual a uma cobra, foi então, que vi que não podia mais continuar daquele jeito, já tinha vomitado sangue, levado ponto na cabeça, eu vi que se continuasse ia morrer... tive medo de morrer... já passei por várias coisas... se eu fosse contar tudo ia ser o ano todinho...

Há quatro anos cheguei ao CAPS, minha família quem me trouxe, nesse período tive muitas recaídas, se brincar mais de dez recaídas, já passei meses sem vim para o CAPS, mas atualmente estou frequentando todos os dias e graças a Deus já faz alguns meses que parei de beber... Agora estou tranquilo! Saio do bairro de Bodocongó para o Alto Branco a pé, gasto mais ou menos uma

hora de caminhada e nem ligo porque o que eu mais quero agora é a minha recuperação... O CAPS tem me ajudado muito na minha tentativa de sair dessa, porque a pessoa não deixa de beber cachaça logo de uma vez, vai parando aos poucos... vejo agora que já estou ficando velho e o cara ficar só pensando em bebida, bebida, bebida, ela mata a pessoa...

A maior dificuldade que acho para ficar longe da bebida é não esquecer aqueles locais que eu ia beber, porque eu sempre estou próximo dos bares, junto com meus amigos, mas eles bebem a cachaça deles, o crack, a maconha e cocaína, mas eu mesmo fico só no refrigerante, para mim essa é a maior dificuldade que tenho. Quando vejo eles bebendo me dá vontade, mas não aquela ansiedade de antes, hoje consigo ficar só no refrigerante mesmo, fico tranquilo... Para não beber, a estratégia que estou utilizando é quando me dá vontade eu vou tomar um refrigerante ou um copo de água para esquecer. Também, tenho ficado mais dentro de casa... o ruim é porque eu moro num quartinho muito pequeno no quintal da casa do meu pai, tem horas que dá uma agonia na cabeça porque a pessoa não tem como caminhar dentro de casa, então, dá aquela vontade de sair, de dá uma caminhada para desopilar um pouquinho. Esses dias minha madrasta adoeceu, teve uns desmaios e eu estou ajudando nos afazeres de casa, preciso ficar atento para ver se não acontece alguma coisa com ela, preciso cuidar dela.

Quem mais tem me ajudado nesse processo de recuperação é minha família. Meu pai e minha madrasta, mas principalmente meu pai. O que ele já fez por mim não é brincadeira! Já passou a noite toda comigo no hospital Dr. Edgley (Emergência Psiquiátrica), gastou mais de três mil reais só para me ver livre do álcool quando eu passei nove meses internado na Fazenda do Sol e antes de completar um mês que eu tinha saído já estava no álcool novamente e mesmo assim até hoje ele me ajuda... Então, ele vê que eu estou tentando me recuperar e estou indo bem é uma alegria para mim, uma vitória.

Outra coisa que me fez refletir foi a minha filha de cinco anos, vi que precisava parar de beber para poder cuidar bem dela, porque é muito feio um pai sempre bêbado, quando vejo a minha filha me dá mais força de vontade de deixar a bebida... Para isso, primeiramente tenho colocado Deus no coração, porque a pessoa tendo Deus no coração e na mente tudo fica mais fácil...

Para o usuário de álcool o maior desafio é parar de beber e arranjar um trabalho. Faz dez anos que não assino a carteira de trabalho, depois que eu perdi o último emprego, como eu tenho o curso de eletricista estava só fazendo bicos como nas construções e ajudava também como servente de pedreiro, foi quando surgiu uma oportunidade de emprego numa grande empresa da cidade, essa empresa me chamou para trabalhar e já estou fazendo os testes para iniciar o trabalho.

Hoje, graças a Deus, estou bem demais, estou tranquilo. Graças a Deus a minha vida mudou completamente, fisicamente e psicologicamente, antes eu cheguei a pesar 59 Kg, hoje já estou com 82 kg, era magro "chupado", parecia que estava usando crack. Agora estou bem com minha família, porque conquistei praticamente a amizade da minha família toda, ainda não completamente, porque ainda existe uma certa desconfiança, quando eu chego em casa tarde meu pai e minha madrasta já

acham que eu estou bebendo, mas a minha recuperação está melhor do que eu imaginava aqui no CAPS, na minha família. Estou feliz!

CARVALHO VERMELHO

Carvalho Vermelho é um homem de 34 anos, casado, católico. Homem de poucas palavras, a sua narrativa aconteceu no próprio CAPS, num clima agradável e de forma muito objetiva. Apesar de toda atenção e disposição em participar como colaborador deste estudo, este mostrou certa resistência em contar sua história, evidenciando o estigma do dependente químico em nossa sociedade.

Tom vital: ...o desafio é parar de beber...

Por incrível que pareça, comecei a beber por influência do meu pai. Ele era policial e já faleceu há vinte anos... Quando eu tinha de oito a nove anos de idade eu saía com ele para os bares, ele entrava no bar e ficava lá bebendo e eu ficava dentro do carro olhando. Quando ele ia ao banheiro, eu entrava no estabelecimento, pegava o copo dele e bebia um pouco de cana, depois corria para dentro do carro. Então, através disso até hoje, trinta e quatro anos, nunca parei de beber não. Ainda hoje tomo minha cervejinha, mas graças a Deus quando bebo não fico agressivo, fico manso... Gosto é de conversar.

Mas a bebida também já me causou muitos prejuízos... Sofri um acidente de moto, já perdi várias coisas, coisas de valor... A bebida já atrapalhou muito meus trabalhos, teve muitas vezes que faltei trabalho por causa da bebida... Minha esposa ficava sempre brigando, me pedindo para que eu parasse de beber. Minha filha também. A bebida atrapalha geral. No momento não trabalho com carteira assinada, faço uns serviços como segurança, mas como acabaram as festas vou trabalhar numa cervejaria da cidade de Queimadas/PB. Fico fazendo bico.

Quando cheguei aqui no CAPS fazia pouco tempo que tinha aberto, vim por intermédio da minha mãe, ela ficou sabendo que existia esse serviço e me trouxe e até hoje estou aqui para me tratar. Quando cheguei aqui no CAPS eu bebia direto, todos os dias... cheguei aqui muito magro... Durante o tratamento o maior desafio foi a dificuldade de parar de beber, eu queria, mas não conseguia. Tenho um problema de saúde devido a um acidente de carro na infância, a pancada desse acidente foi na minha cabeça, e ainda hoje tenho epilepsia, por isso não posso beber. Bebo de teimoso. Tomo remédio controlado.

Minha mãe foi a pessoa que mais me ajudou nesse processo todo. Ela me deu maior força para deixar a bebida, ela procurava toda forma de ajuda para que eu parasse de beber. O CAPS também me ajudou muito, moro na cidade de Queimadas e lá tem um CAPS, mas gosto de frequentar esse daqui porque fiz amizade com o pessoal. Aqui fui conhecendo os problemas dos outros colegas, fui recebendo ajuda dos técnicos do CAPS e isso foi me ajudando a diminuir a bebida... Hoje, consegui controlar minha bebida e estou mais forte no corpo e na mente. Minha mulher e minha família também me ajudaram muito nesse processo... Parei de beber descontroladamente por causa

da minha filha, que hoje tem doze anos... Foi quando vi que era pai de família, que tinha compromisso e responsabilidade e precisava cuidar dela.

Passei uma vez, quatro meses sem beber, porque minha mãe tinha me prometido uma moto, mas depois voltei a beber e não parei mais. A minha vida é assim... Hoje bebo controladamente... se bebo hoje, amanhã não bebo. Hoje, só bebo final de semana, socialmente, não acho que preciso ficar sem beber completamente não, estou vivendo bem desse jeito.

QUIXABEIRA

Natural de Campina Grande/PB, aos 38 anos de idade, Quixabeira é um homem sério e muito introvertido. Semblante de homem trabalhador. Sofre pela perda da sua família e sente-se desvalorizado devido à falta de emprego, enfatizando que o valor do homem é quando está trabalhando e ajudando a família.

Tom vital: *Cheguei ao fundo do poço...*

Comecei a usar droga com dezessete anos, quando me alistei no quartel, no início fazia uso só do álcool, mas quando eu saí do quartel e fui trabalhar como ajudante de marceneiro, então, me aproximei das outras drogas nesse local de trabalho, através das amizades com gente que usava, eles me chamavam para se divertir no fim de semana à noite e por curiosidade experimentei a maconha para saber o que ela fazia na mente e também para ver se o fim de semana passava mais rápido...

Cheguei a usar quatro tipos de droga, a maconha, a cachaça, o crack e o Rohypnol®, um comprimido pequenininho que deixava a pessoa a noite toda acordada, ele é mais forte que o diazepam... A minha experiência com o crack foi curta, mas não fiquei fanático pelo crack, eu não gostei dos efeitos dele não, porque ele dá disenteria, falta de apetite, falta de sono, você fica sem um pensamento lógico, o crack é mais doentio. A droga que me deixou fanático foi a maconha, eu fumava todos os dias. Depois que passei a usar com mais frequência a maconha ela não estava mais fazendo efeito, então, eu misturava... Tomava álcool e fumava maconha, mas mesmo assim não fazia efeito, então passei a tomar o Rohypnol®, para ver se fazia efeito, o efeito era passar a noite inteira acordado “caçando” o que fazer. Nesse tempo não tinha esse negócio de “pedra” (crack), era só a maconha, cachaça e Rohypnol®, quando não tinha a bebida, eu tomava o Rohypnol® com café para passar a noite acordado numa festa, em compensação passava a noite e o dia sem dormir, sem sono... Com isso, eu ficava irritado demais e qualquer raivinha, ficava estressado e só tinha palavrão no pensamento.... Eu não conseguia ingerir só um comprimido de Rohypnol®... Minha vontade era ingerir mais e mais... até chegar a sentir “lombra” (efeito) na mente... Ficava sem conhecer ninguém, uma pessoa falava comigo eu não tinha noção de quem era aquela pessoa, não tinha noção de tomar um banho, de me ajeitar... As drogas só me causaram doença... Quando eu usava droga não tinha autoestima, não tinha apetite... Peguei tuberculose, tive perda de peso, esquecimento, amnésia, eu não sabia que dia era hoje, a data do mês... Perdi o emprego... tudo quanto é problema... Tem uns que dizem que a droga é gostosa, mas eu não concordo, eu acho que ela é uma perdição... Ela gera contenda em casa, acaba com as amizades... percebi que a bebida só traz prejuízo...

O que me fez querer sair das drogas foi o desemprego e a separação da minha família. Me separei da minha esposa e não me arrependo, eu via a hora ter uma desgraça porque a gente brigava

muito, eu bebia demais... Eu passei trinta anos casado e o relacionamento se destruiu há quatro anos por causa da droga, o grande motivo da minha separação foi a irresponsabilidade de pôr as coisas dentro de casa, eu percebia que faltava as coisas em casa, que faltava o gás, as coisas para comer, percebia que não estava mais dando carinho a minha esposa, não comprava uma roupa para ela. Eu era irresponsável, não queria trabalhar para colocar o pão dentro de casa... Quando eu trabalhava, eu ficava agoniado para receber o dinheiro e a primeira coisa era comprar primeiro a droga para depois ir comprar a alimentação, no lugar de eu ir comprar logo a alimentação para cumprir com a minha responsabilidade, comprar o gás, pagar a água e a luz, comprar comida, enfim, as coisas básicas de casa... Eu ia primeiro para um bar beber e depois para a boca de fumo e só depois ia para casa, a minha esposa dizia que estava faltando as coisas e eu respondia que eu tinha gastado o dinheiro com a bebida e ela ficava com raiva... não tiro a razão dela ficar com raiva... eu que gerava a raiva dela... Eu não chegava em casa, pegava minha mulher para fazer as compras, isso não acontecia! Eu mesmo não gostava de estar com dinheiro, dava logo a ela para ela honrar os compromissos dela, mas em compensação quando batia a ansiedade, eu começava abusar dela, ficava pedindo o dinheiro a ela, mentia... Dizia que era para comprar alguma coisa para comer, mas não era, era para comprar a droga... Passava duas ou três noites fora de casa e chegava embriagado, e a minha mulher dizia: “Ou tu está com outra mulher ou tu estás gastando teu dinheiro em vão...”

Cheguei no fundo do poço! Só chegava bêbado em casa... era uma confusão... eu não aceitava os conselhos da mulher e terminava com mau criação para o lado dela... a droga faz você dizer a esposa todo tipo de coisa ruim, todo tipo de palavrão... vendo a hora tirar a vida dela... Com isso o relacionamento foi esfriando, esfriando até o momento que a gente teve que se afastar. Usando droga você não tem responsabilidade com emprego, com estudo, ela não deixa você ser uma pessoa que cumpre o que exige a sociedade, que é estudar para conseguir um emprego e sustentar sua família... a minha mulher me dava muito conselho para eu parar de beber, mas eu não ouvia. Então, recebi o desprezo da família, minha mulher e meus filhos não queriam saber de mim, só minha mãe e meu pai que nunca me desprezaram. Eu me sentia excluído dentro de casa porque quando eu bebia ficava sem valor... o valor do homem é quando está trabalhando e ajudando a família... Por causa disso eu tive a consciência que se não parasse de usar a droga ia perder tudo, já estava perdendo a família... fui vendo que a minha vida estava sendo destruída...

Mas graças a Deus conheci esse tratamento no CAPS por intermédio de um parente e fui deixando de usar droga, nunca mais fui nas “bocas de fumo”... Estou aqui no CAPS desde 2008, sou um dos usuários mais antigos... Quando conheci o tratamento comecei a passar o final de semana sem usar, só que tendo crises de abstinência, na ansiedade. Como perdi o emprego, não estava pegando em dinheiro e fui me adaptando a não consumir mais. Sem dinheiro fica mais fácil de deixar a droga, porque como a maconha não é lícita, se eu não tiver dinheiro para comprar o “boqueiro” não vai me vender, mas a cachaça além de ser lícita é barata, com um real você toma duas doses, a maconha não, a maconha você só consome ela se tiver de cinco a dez reais, quer dizer, quanto mais cara a

droga mais difícil de você ir procurar ela... Hoje eu não uso essas drogas não, para não dizer que não uso nada, de vez em quando tomo umas cervejas, mas não bebo muito não, até porque não tenho mais mentalidade para me acordar para beber e ir dormir bêbado.

O maior desafio para não usar a droga era não ir mais até a “boca de fumo”, pois moro perto de uma, ainda hoje faço de tudo para não passar naquela rua, passar lá na frente ainda é difícil... No sábado e domingo, são os dias mais puxados, porque a pessoa não tem o que fazer, não tem outras atividades que façam esquecer a droga... Ainda é muito difícil passar um fim de semana sem usar a bebida ou a maconha... Então, a minha estratégia para não usar a droga é a seguinte, quando pego em dinheiro dou logo a minha mãe, não gosto de ficar com quantia alta nas mãos, não fico com cem reais no bolso de jeito nenhum porque bate a ansiedade... Se eu estiver sozinho não bate a ansiedade não, mas se eu encontrar um amigo que beba e use crack ou maconha e me incentive a usar eu posso cair. Se eu vir uma pessoa fumando, eu me afasto para não sentir o cheiro, porque quando diz que não tem cura para essa doença é verdade, eu posso passar vários dias sem ter usado a maconha, mas se sentir o cheiro da maconha e tiver de dinheiro para comprar com certeza vou comprar... Eu não tenho preconceito, mas me afastei de quem usa “pedra”, maconha ou beba... No meu ponto de vista a pior droga é o álcool, porque ela incentiva a pessoa a usar outras drogas, eu mesmo quando eu ingiro o álcool me dá logo vontade de fumar maconha...

Quem mais me ajudou nesse processo de recuperação foi o pessoal do CAPS, e depois a minha força de vontade, a determinação, a pessoa tem que fazer muita oração e ter força em si próprio, porque a tentação da droga é grande! Acho que se eu não tivesse buscado o tratamento para me ajudar não sei como estaria, acho que até a pele já teria caído do corpo, minha pele já estava toda descascando. Outra pessoa que me ajudou muito foi a minha mãe, ela sempre me dá muito conselho e me apoia.

Hoje depois do tratamento as coisas mudaram, minha vida mudou 99,9% depois que parei de beber... eu fui aprendendo a dar mais valor a minha vida, as coisas boas do mundo, faz mais de seis meses que estou sem beber... Hoje eu estou bem, estou fazendo esporte e me alimentando bem... A saúde está dentro de você, então, quando você não usa nenhuma droga, a saúde vai aparecendo, vai ficando legal, mas se usar a droga já está perdendo a saúde, por isso quero continuar no tratamento e parar para sempre de usar a droga.

BAMBU

Jovem de 31 anos, natural de Campina Grande/PB, solteiro e evangélico, revela em sua narrativa a luta contra o vício do crack e uma tristeza profunda no olhar ao falar sobre os dissabores que a droga proporcionou em sua vida. No entanto, Bambu tem como marca a esperança, ele ressalta sempre seu poder de recomeçar. Antes de iniciarmos a nossa conversa ele se identificou como uma árvore que é cortada, mas que ficou a raiz e ao cheiro das águas ela retorna a florescer.

Tom vital: *Tinha vergonha de mim mesmo...*

Eu comecei a usar drogas através das amizades, no início usava só a bebida, depois vieram a maconha e o crack... Experimentei a maconha por causa de uns amigos que usavam, eles me incentivaram a provar e depois fui gostando... O problema foi quando provei o crack, basta usar a primeira vez que a pessoa perde o controle, com ele eu cheguei ao fundo do poço! Ser viciado em crack é muito difícil porque a vontade de usar é muito grande...

Passei sete anos fumando crack todos os dias e por causa da droga perdi meu trabalho, porque quem usa droga sempre deixa o seu rastro, principalmente o crack... pode passar um ano ou dois, mas um dia ela vai deixar o rastro, não se pode confiar nela não..

Eu usava a quantidade de droga que tivesse na minha frente, mas nunca tive overdose, nem vi bicho, nunca tive alucinações... Sempre que eu usava a droga me arrependia, então eu tomava remédio para ir dormir ou então ia beber para relaxar e pegar no sono... enquanto não dormia ficava maquinando na cabeça como conseguir mais droga, porque eu não tinha coragem de ir atrás da droga, de roubar, eu tinha medo... Nunca quis ser preso não... Deus me livre de ser preso... isso não dá para mim não.

Eu me dopava para não usar a droga, tomava diazepam e amytril, mas só que ultimamente eu tava tomando muito remédio, um dia tomei quinze comprimidos de diazepam, fiquei dopado e quando tentei sair de casa, bati minha cabeça no portão e me machuquei, cheguei a desmaiar... minha mãe ficou muito triste! É uma situação que faz a família sofrer muito.

Eu dei muito trabalho a minha mãe, pegava as coisas de casa para ir trocar por droga, bastava dar a vontade, roubei várias vezes... Quantos celulares eu não peguei da minha mãe, minha irmã... depois eu me arrependia, mas já tinha feito a besteira.. Quando você está usando o crack, a vontade é mais forte que você... Cheguei ao fundo do poço! Todo usuário de crack tira as coisas de casa, mas graças a Deus nunca cheguei a roubar o povo de fora...

Por causa do crack, minha família me abandonou, só minha mãe que não, só ela me acolhe... Minha família não aguentou não, me colocou para fora de casa... Meus tios e irmãos nenhum quem

saber de mim, todos incentivaram minha mãe a me colocar para fora de casa... mas eu não tenho mágoa dos meus irmãos não, porque eles ficaram com raiva de mim, pelo sofrimento que causei a minha mãe...

A família é muito importante nessa hora... Imagina você ser usuário de uma droga que você não tem controle sobre ela, sem ter o apoio da sua família... Você acaba indo para a rua... e na rua? Quando bate a vontade de usar a droga você vai roubar para comprar a droga e se a polícia pegar é pior, porque na cadeia só se aprende o que não presta e quando sai já perdeu a vida... Eu estou com 31 anos e acho que ainda tenho muita coisa para viver pela frente...

Eu não podia pegar em dinheiro, porque se eu pegasse era certeza ir comprar a droga... podia estar o presidente da república na minha frente me pedindo para não ir... A vontade era maior e eu não tinha força para resistir... Eu dizia: Não quero! Mas acabava indo e depois que colocava a primeira pedra na boca não tinha mais controle, não conseguia parar não...

Cheguei a passar sete meses "limpo" (sem usar a droga), quando eu fiquei uma temporada em Natal na casa de uns parentes, mas inventei de tomar uma latinha de cerveja e coloquei tudo a perder... Passei dois dias na rua e o pessoal ficou doido atrás de mim, então, quando apareci, eles disseram: "Vá dar trabalho a sua mãe!" Me colocaram para fora e até hoje não querem nem me ver, mas eu tenho fé que eles ainda vão me ver renovado...

Eu tinha vergonha de andar a rua... Tinha vergonha de mim mesmo... Se me chamassem para ir ao centro da cidade eu não ia porque tinha vergonha, tinha medo de encontrar as amizades de antes da droga... Eu achava que todo mundo que passava na rua e me via sabia dos meus problemas, que todo mundo sabia que eu usava droga... A sociedade ela discrimina demais o dependente químico! É difícil cair numa droga dessa... você chega no fundo do poço... Eu não tinha uma roupa para vestir, um tênis, você fica mal em todos os sentidos mesmo...

Já tentei sair dessa de várias maneiras, fui internado em vários lugares, mas era saindo e usando droga novamente... Já fui internado no Centro de Recuperação Homens de Cristo, passei três meses lá, mas no dia que saí tive uma recaída. Ano passado (2012) estava em Dr. Maia para desintoxicar, passei 25 dias, mas depois que saí usei crack novamente. Quando saí de lá, a minha vizinha me chamou para vim para o CAPS, aí me trouxe aqui e graças a Deus estou bem... Faz um ano que conheci o CAPS, mas sempre tenho recaídas, ultimamente estou conseguindo ficar sem a droga.... Graças a Deus vai fazer dois meses que não estou usando.

Agora a minha maior expectativa é sair dessa de vez, porque eu já caí muitas vezes... mas eu sei que existe um Deus que pode me ajudar, é preciso se pegar com ele para você sair dessa vida... devagarzinho a pessoa sai.

Eu estou vivenciando um momento de muitos desafios agora, porque eu passava o dia aqui e a noite não tinha o que fazer, para onde ir e ia me drogar, então, eu vi que não estava dando certo não... Em casa eu ficava muito com a mente vazia e para não usar o crack a pessoa tem que estar sempre com a mente ocupada... a sorte que a minha técnica de referência aqui do CAPS arranhou

para eu ficar dormindo no CAPS III... Agora passo o dia aqui e vou dormir no CAPS III, isso já faz um mês... Estou super bem agora, mas estou perto de precisar sair e sei que o grande desafio vai começar agora quando eu for voltar para casa... por isso eu já estou procurando algumas estratégias para não usar a droga quando sair de lá.

Por enquanto a maior estratégia que estou usando é procurar a Deus, Deus existe! Para sair dessa droga só com a ajuda de Deus, não tem remédio, não tem médico, você tem que pedir ajuda a Ele, tem que ir para a igreja e arranjar um trabalho... Uma estratégia que já estou utilizando é tomar remédio para dormir... mas ainda é difícil, porque eu vou dormir e acordo pensando na droga... Eu sonho direto usando a droga...

Mas, graças a Deus, estou tendo ajuda de muita gente agora, da minha mãe e de todo o pessoal aqui do CAPSad e do CAPS III, principalmente da minha técnica de referência e do coordenador, todo mundo aqui gosta muito de mim, me dão muita força. O pessoal daqui é excelente, eles acolhem mesmo o usuário e se o usuário quiser, eles ajudam muito, mas se não quiser não tem jeito... tem uns usuários aqui que quando passam desse portão já vão se drogar. Aqui dentro mesmo tem muitos convites para usar a droga, muitos convites... e você tem que ser forte... eu saio daqui e quando chego em casa me dopo de remédio... Quando estou em casa, minha mãe me dá a janta e eu vou dormir ou então janto no CAPS III e vou dormir... mas fica aquela rotina (franziu a testa em sinal de tristeza), a pessoa não faz nada de diferente, às vezes você abusa... O pessoal do CAPS estão procurando uns cursos para eu fazer, mas para mim fica muito difícil porque eu moro na Caatingueira e fica muito longe e eu venho e volto a pé de lá até o Alto Branco porque ainda não saiu meu cartão de passe do ônibus.

As psicólogas têm me ajudado muito também, elas que me deram força e disseram que eu não devia ter vergonha de nada não, me aconselharam a esperar e deixar que meus amigos e parentes vissem o novo homem que estou me transformando, me falaram que eu não preciso ir até eles, que naturalmente eles vão ver a mudança... Isso me dá esperança e já faz dois meses que estou "limpo" geral... Agora o que eu mais quero é trabalhar, ajudar a minha mãe, comprar umas roupas para mim porque eu gosto de me vestir bem, arranjar uma namorada, porque com a droga até de namorar você esquece... Eu quero me tratar!

ALGAROBA

Algaroba tem 36 anos, vive em união estável, nasceu em Campina Grande, mas reside em um sítio em Lagoa Seca desde criança. Trabalha em um mercadinho da cidade, onde atua nas mais variadas funções. É usuário do CAPS há seis meses e tem demonstrado muita força e perseverança para continuar sua batalha contra o vício, mesmo diante de todas as dificuldades.

Tom vital: *A maior dificuldade sou eu mesmo, é conseguir resistir!*

Eu sou usuário do álcool e vivia para beber, muitas vezes eu saía direto do trabalho para o bar, tomar cachaça e quando chegava em casa, já estava com a cabeça quente, por causa do álcool, e queria bagunçar dentro de casa. Ficava violento... já cheguei a quebrar a fechadura da porta não sei quantas vezes só porque eu não tinha paciência de esperar alguém abrir a porta, aí quebrava mesmo, quebrava cabo de vassoura, os móveis de casa...

No meu trabalho eu não passava um dia sem tomar um litro de cachaça, era trabalhando e bebendo... Trabalho num mercadinho que tem depósito de bebida, então, eu escondia uma cachaça no depósito e quando ia pegar uma caixa de cerveja, já bebia um gole da cachaça que estava escondida. Eu fazia tudo isso escondido, como eu podia entrar no depósito, lá mesmo eu bebia, o meu patrão só sentia o cheiro, várias vezes ele encontrou latinhas de cana e de bebidas vazias, por isso agora ele me vigia para eu não beber. Um dia eu estava de “cabeça quente” (irritado) e tinha colocado uma lata de cana debaixo da prateleira do depósito, bebi a metade e ele encontrou e ficou chateado, então, me chamou e disse: “- Eu já disse a você homem, que se quer beber, beba em casa, mas no trabalho não!”.

Por causa da bebida passei uns dias ruins... eu via bichos e ficava correndo atrás deles, coisas que não existiam, então, cheguei a ficar duas noites e dois dias sem dormir. Então, a mulher do meu patrão aconselhou minha esposa a me levar para o hospital, pois ela foi à minha casa saber como eu estava e quando chegou me viu quase embaixo da geladeira quebrando o botão, dizendo que lá tinha um bicho. Cheguei ao hospital quase nu, porque sentia um formigamento no meu corpo que não parava de jeito nenhum, então, tirei a roupa, entrei só de cueca no carro. Na rua, umas mulheres perguntaram o que eu tinha e minha filha disse que não se preocupassem que eram uns problemas que eu tinha na mente.

No hospital, conheci um médico que me atendeu e me indicou o CAPS como tratamento. Então, o problema de saúde, minha família e o trabalho foram os maiores motivos para eu querer sair dessa vida, pois tenho a pressão alta demais, em casa a convivência com a mulher e os filhos era muito difícil e quase perco o emprego por causa da bebida. É por isso que eu estou tentando mais uma vez, tentando com força, sair disso de vez... Porque é triste!

Já estou fazendo tratamento aqui no CAPS há seis meses... Nesse período já tive umas recaídas, mas nunca deixei de vir, eu venho dois dias por semana, na terça e na quinta-feira. Não tem sido fácil, passo por muitas dificuldades! Aqui no CAPS é uma maravilha, o problema é quando a gente sai daqui. Lá fora muita gente não entende o meu lado, muitos me olham torto, me chamam de viciado em álcool, de beberrão e isso eu não gosto de escutar. Eu planejo sair dessa, mas ninguém quer ajudar. Hoje eu só tenho ajuda da minha mulher, que eu respeito, da minha mãe, do meu pai, minhas tias e do meu patrão, mas enquanto eles me ajudam de manhã, à tarde o povo da rua fica cochichando: “- Pia lá vai fulano, ele é isso e aquilo.” Isso me deixa nervoso e me incentiva a beber.

Acredito que minha maior dificuldade em largar a bebida é trabalhar mexendo nela todo dia... Isso me atrapalhou por bastante tempo, ainda hoje me atrapalha, porque despachar cerveja para outras pessoas ou pegar a caixa de cerveja para levar a algum bar é um incentivo, já que você é viciado naquilo, então, às vezes eu caio em tentação. Trabalho tanto com bebida que me atrapalha, quando eu estou trabalhando com arroz e feijão, tudo bem, mas quando começo a mexer com bebidas é um problema.

Outra dificuldade são os amigos que mesmo sabendo que estou em tratamento me chamam para beber... nenhum me chama para comer um pão com café, tomar suco, eles sempre chegam com uma lata de cerveja ou de cana e isso já me dá vontade de beber e muitas vezes não consigo controlar. Por isso, eu saio do CAPS e vou direto para casa para evitar receber convites dos amigos para beber. É muito difícil! Eu tenho medo de dar uma volta na praça, ver as pessoas bebendo e não resistir, por isso estou evitando sair de todo jeito.

Às vezes tenho umas recaídas quando estou estressado ou com raiva, meu pensamento é só bebida... É tanto que ainda tem dias que saio do CAPS e no caminho vou beber chegando tarde em casa completamente bêbado, a jornada tem sido difícil. A maior dificuldade sou eu mesmo, é conseguir resistir. Mas estou batalhando, lutando sozinho, porque passo o dia todo sozinho e ninguém sabe tudo que passa na minha cabeça, estou tentando o máximo possível.

Hoje em dia está sendo difícil para eu sair de casa, a menos que seja para o trabalho, à noite eu não saio, porque se eu colocar o pé na rua, se entrar no bar é uma confusão, até meu patrão fica sabendo porque as pessoas que moram perto da minha casa e sabem que estou em tratamento pegam no meu pé. Se eu entrar no bar, nem que seja pra comprar um cigarro ou uma bala, já estão jogando pedra, se eu sair na rua e for conversar com os amigos, ficam buzinando. Às vezes isso me estressa... às pessoas me vigiam e controlam o tempo todo, se eu for ao bar jogar sinuca, as pessoas ficam falando mal. Eu sei que estou em tratamento, mas se eu for deixar de sair por causa da bebida não vou a lugar nenhum. Isso me irrita, e às vezes tenho vontade de abandonar o tratamento.

Mesmo estando sem beber e fazendo tratamento, ainda me sinto excluído, porque se eu sair de casa, for num bar, todo mundo já me xinga, me exclui... Ontem no trabalho eu acendi um cigarro e estava bem tranquilo, aí chegou um rapaz e disse: “- Mas rapaz, toma vergonha na tua cara, isso é bonito para sua cara, apaga esse cigarro!” Ai eu me “invoquei” (irritei) e falei um monte de coisa.

Quem mais faz isso é o povo de fora, minha família não faz isso não. Eu estou me sentindo preso mesmo estando livre... Todo mundo só foca isso em mim. A dificuldade é grande. Ninguém confia mais na gente, e para conquistar a confiança é “peso” (difícil). A maior desconfiança é do meu patrão, ele foi de bar em bar falando que não é pra me vender cana, depois que ele achou as latinhas de cana no depósito, ele entra lá umas três ou quatro vezes por dia.

Eu estou fazendo um esforço grande para evitar a bebida e ir do trabalho para casa tem sido uma boa estratégia, pois quando chego em casa me acalmo... vou tomar conta das minhas filhas para minha mulher ir estudar, então, brinco e assisto novelas com as meninas, vou tocar música no violão... Eu gosto de tocar, apesar de não saber muito, toco para me distrair. Graças a Deus, hoje, eu melhorei muito!

Eu só fui à igreja para batizar meus meninos, agora estou começando a procurar uma igreja para espaiar... Eu quero frequentar uma igreja para ficar mais forte e para me incluir também, preciso de novas amizades. Tenho uns vizinhos evangélicos e já pedi ajuda a eles.

Quem mais tem me ajudado neste processo de recuperação é minha mulher, o CAPS e meu patrão, me ajudam conversando, dando conselhos. Minha mulher já sofreu demais por minha causa... faz onze anos que nos casamos, eu sempre bebi e ela nunca me abandonou. Ela é uma maravilha para mim, eu a amo de coração! Ela é uma das poucas pessoas que me entende nesse processo de recuperação. Ela sim é uma heroína, porque a pessoa viver onze anos com uma pessoa bebendo, toda hora com cachaça no “quengo” (cabeça) aperreando. Ela está vendo que a situação não é fácil, mas nunca chegou a dizer nada pra me prejudicar, ela sempre diz assim: “- Eu vou lhe ajudar, e você vai sair dessa”. O CAPS também tem me ajudado bastante, aqui eu sou bem vindo, sou bem tratado, aqui é excelente, eu não tenho do que reclamar. Todos os funcionários nos atendem bem, não tem exclusão, tanto faz quem fuma crack ou maconha, é todo mundo junto. Me sinto muito bem nas oficinas e brincadeiras. Já o trabalho me ajuda a manter a mente ocupada, lá todo mundo gosta de mim, é um ótimo lugar, eu “riu”, brinco com um e com outro, sei atender todo mundo direitinho e aquilo ali vai passando o tempo.

Ao olhar esses últimos seis meses, vejo que hoje estou muito melhor apesar das dificuldades. Quando eu olho a bebida ainda sinto muita vontade, por isso evito com toda força, mas vou caminhando e tenho certeza que vou conseguir!

JACARANDÁ-DA-BAÍA

Jacarandá-da-baía, aos 38 anos de idade, tem um espírito muito jovem, é divorciado, natural de Campina Grande/PB, morou por muito tempo em Fortaleza/CE, voltando agora à sua cidade natal em busca de sua recuperação do vício das drogas. Como músico, tem um jeito particular de ser. Se diz apaixonado pelo violão e fã do rock, utilizando o sobrenome Presley em seu nome artístico. Mesmo sendo muito descontraído, quando o assunto é a sua trajetória com as drogas ele sente dificuldade em falar, não pronuncia os nomes das drogas que utilizou, e também, não fala muito profundamente sobre suas experiências negativas. Enfatizando não querer ser identificado, cantarolou um trecho de uma de suas composições que segundo ele o define, a letra diz o seguinte: “voando bem alto, como águia no céu, eu me sinto assim... eu só queria voar e a tempestade acalmar”.

Tom Vital: *eu balanço, balanço, mas não caio.*

Eu nasci em Campina Grande/PB, mas moro há muito tempo em Fortaleza/CE... Sempre gostei de música, de tocar violão e de cantar... Até meus vinte e poucos anos de idade, como era muito fã do Elvis Presley e da banda Legião Urbana, tocava muito esse tipo de música e com o tempo fui ficando conhecido musicalmente... Comecei a beber no colégio, fazia aquele grupinho de pessoas na escola, eu tocando o violão e todo mundo bebendo, era só álcool com refrigerante, coisa pouca... O violão me ajudava muito a beber, não é? Com um tempo fui me tornando mais profissional, tinha muitos amigos em Fortaleza e era conhecido para caramba, tocava aqui e ali, então, fui me profissionalizando, tocava em bares isso foi me levando a conhecer alguns amigos, que não eram músicos, mas usavam droga, entendeu? Dessa forma, junto com aquela curtição, comecei a usar a droga, o tempo foi passando e fui usando aquela droga mais pesada (crack), não quero falar o nome dela porque todo mundo já conhece...

Depois passei a usar aquela que é branca (cocaína), não é? A primeira (crack) eu vi que era muito pesada e decidi não usar mais, entendeu? A minha turma toda saiu dela... A gente era trabalhador, pai de família, tinham pessoas que tinham bons trabalhos, eram funcionário público, esse tipo de coisa... Então, a gente passou a usar essa outra droga que te falei (cocaína). Eu só tinha amizades com gente trabalhadora, nunca quis saber de bandidos... Mas essa segunda (droga) também destrói a pessoa, ela tem um efeito melhor, assim, o efeito dela não é tão prejudicial como o da primeira (crack), mas com o tempo a gente vai perdendo o controle com ela... o dinheiro vai embora, a família vai embora, a gente não tem mais controle de nada. Isso acaba levando às amizades ruins também, você acaba conhecendo pessoas ruins e que não são de confiança... Por causa disso já

aconteceu um caso de tentativa de homicídio comigo por causa desse lance de ir buscar, pegar a droga... tentaram fazer isso comigo, mas graças a Deus não conseguiram me fazer nenhum mal.

Eu vim para Campina Grande por causa disso e da separação com a minha mulher e minhas crianças. Na separação, foi quando senti o primeiro baque, eu fiquei sozinho em casa, passei um ano encarando essa “parada” (dificuldade), e depois de um ano aconteceu esse fato da tentativa de homicídio... Aí juntou tudo... A separação, esse fato, eu já não estava gostando também das amizades, estava percebendo que esse tipo de amizade estava me levando para o buraco e tal... Eu já não estava gostando do bairro em si e da cidade por ser muito violenta... Acho que esse fato aconteceu, não por mim, mas por intermédio de Deus, ele é quem fez acontecer isso para que eu voltasse a Campina Grande para me tratar. Se eu estivesse lá em Fortaleza eu não teria conseguido sair disso (drogas) não... Há males que vem para o bem.

Eu até já estava tentando parar de usar por mim mesmo e depois que cheguei em Campina Grande não usei mais droga, mas o maior desafio é você querer sair dessa, querer mesmo por você e não por causa das pessoas... Eu reconheço que o tratamento é importante, mas eu quero por mim... Mas não é fácil ficar longe disso (drogas) não, porque nessa caminhada tem muitos obstáculos, não é? As perdas são a pior coisa... Mulher, as crianças, a família, namoradas, o trabalho... Tudo isso eu perdi... Tem também a discriminação e tal, mas é isso aí, a gente sente no peito o baque, mas o que vai volta, a pessoa tem que ser forte...

Agora estou sem trabalhar, estou encostado pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) pela indústria que eu trabalhava em Fortaleza... Eu sempre fui muito trabalhador, por isso estou me tratando aqui para começar tudo do zero, inclusive eu tenho que voltar a Fortaleza para ver minhas filhas. Já fico aquela tensão porque tenho que voltar lá... É uma coisa que eu preciso me concentrar mais ainda, preciso ver minhas crianças e voltar para continuar o tratamento.. Essa tensão tem me abalado um pouco, pois desde que cheguei em Campina Grande é a primeira vez que vou voltar para lá, mas já estou colocando Deus na frente para dar tudo certo...

Eu posso listar para você quem mais me ajudou nesse processo de recuperação, primeiro foi a minha família que me trouxe para o CAPS, depois foi Deus porque Ele na vida da gente é tudo, é Ele quem mostra o caminho, mas o mais importante de tudo, quem mais me ajudou foi eu mesmo, foi eu conseguir dizer: “Pô, eu nasci sem isso (drogas) cara, então, eu consigo viver sem isso!”

O CAPS também já me ajudou muito, desde que entrei aqui estou tranquilo, faz mais de seis meses que não uso (drogas). A religião, a igreja e o esporte também me ajudaram muito... Antes de usar esse tipo de coisa (droga) eu gostava muito esporte, fazia capoeira, então, eu decidi voltar a ser o que eu era antes no começo, por isso retornei a fazer tudo que eu fazia antes de usar (droga)... Estou procurando começar do zero e isso tem me ajudado a vencer nesse processo de recuperação disso (drogas).

Aqui em Campina Grande está sendo bem mais fácil porque tenho outros tipos de amizades e, também, porque a experiência que eu tive lá eu trouxe para cá... Se percebo que o caminho está indo

para o lado torto e já saio fora, pois já recebi muitos convites das amigas e namoradas para ir para as festas e farras, mas eu analisei que esse tipo de lugar não tem base para mim, que eu não posso ir.

Como estratégia para ficar longe dessa “parada” (droga), é preciso prestar atenção às pessoas que estão ao seu lado para não se envolver com quem não presta, sair fora das más amizades, procurar fazer algum tipo de esporte... Atualmente o esporte que faço que é o muay thai. Tenho procurado a música, que é a minha paixão, e ter muita fé em Deus. Também, ser seguro e ter objetivo de vida... é isso aí!

Por isso o conselho que eu dou para a rapaziada é que não entre nessa não, porque quem me tirou dessa foi minha força de vontade, Deus e a família também que me ajudou para caramba. Agora minha expectativa para o futuro é tentar melhorar psicologicamente e fisicamente, que é o mais importante, e ser seguro, ser forte, ser coluna como Deus fala.

Às vezes eu digo para minha mãe e digo também para mim mesmo... Eu balanço, balanço, mas não caio. Eu aprendi uma coisa na vida, a gente tem que ser forte... Quando vem uma pressão muito forte é quando eu tento ficar mais calmo, mais forte, porque nas pancadas mais fortes é onde você precisa se defender, nessas situações que eu mais preciso me segurar, graças a Deus elas não tem me deixado cair não, estou me segurando.

Participar dessa conversa foi muito bom, valeu mesmo. Eu espero que a minha história ajude alguém! Eu não queria que meu nome fosse identificado, mas você pode coloca uma letra de músicas minha que diz assim: “voando bem alto, como águia no céu, eu me sinto assim... eu só queria voar e a tempestade acalmar”. É isso aí, isso define quem eu sou.

**5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL
EMPIRÍCO**

5.1 TRAJETÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS: ENTRE A EXCLUSÃO E A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

5.1.1 Trajetória da luta contra a dependência química: preconceito, exclusão social e o medo constante da recaída.

Mesmo sendo considerada uma doença crônica, a dependência química é vista pela sociedade como sendo de responsabilidade única da pessoa que faz o uso prejudicial de drogas. Dessa maneira, o estigma social que permeia estas pessoas é muito forte, uma vez que os estereótipos negativos, a marginalidade e o desvio são marcas presentes na caracterização dos usuários de drogas.

Segundo Ronzani e Furtado (2010), os usuários de drogas são alvos do estigma social, que culmina no preconceito ante a sociedade, pois há um comprometimento da identidade desse indivíduo como eminentemente ruim por tal característica, ou seja, há atribuições negativas em relação ao caráter e à identidade do estigmatizado, que os excluem das relações sociais.

A exclusão social caracteriza-se como um estado de carência material, de segregação, de discriminação ou vulnerabilidade em alguma esfera, contribuindo para que a pessoa excluída seja considerada sem potencial para o ganho e alojamento, alguém que não merece cuidados, instrução ou atenção, muito menos o direito de exercer sua cidadania, destruindo o seu sentido de existência e suas expectativas para o futuro (FEIJÓ; ASSIS, 2004).

Dessa maneira, a questão da exclusão social referente às pessoas com sofrimento psíquico é algo presente desde a antiguidade, já que estas eram, e ainda são, reféns de uma sociedade segregadora e de valores hipócritas que entendeu como solução para a “loucura” as celas frias dos manicômios. Com a pessoa que faz uso prejudicial de álcool e drogas não foi diferente, principalmente devido ao teor de marginalidade, criminalidade e periculosidade que o envolve, tornando-o culpado por sua condição.

Assim, os tons vitais das narrativas e algumas falas expressam o sentimento dos colaboradores que revelam seu sofrimento em relação ao preconceito, como visto a seguir:

[...] meu desafio é vencer o preconceito! (Umbuzeiro).

O grande desafio é recuperar a credibilidade! (Canafístula).

As pessoas ainda me chamam de doido, de doidão, mas estou pouco ligando [...]. (Pau-Brasil).

A dificuldade é grande. Ninguém confia mais na gente, e para conquistar a confiança é “peso” [...]. (Algaroba).

Tinha vergonha de mim mesmo [...]. (Bambu).

Nas falas anteriores, pode-se perceber que os colaboradores têm sua vida marcada pela luta constante contra o preconceito da sociedade como também de si mesmos. Ainda, que recuperar a credibilidade é para eles um grande desafio, devido ao grande estigma que os cercam por causa do uso das drogas ou ainda por causa dos rótulos de pessoas desviantes dos padrões “normais” de conduta da sociedade, colocando-os numa situação de marginalidade.

Em uma pesquisa realizada por Farias e Furegato (2005) em busca de conhecer as experiências e a subjetividade dos usuários de drogas, revelou-se que, mesmo inconscientemente, o dependente químico expressa a forte presença do estigma e do preconceito consigo mesmo e com seu meio social, devido à questão da drogadição.

Evidencia-se, então, que a ligação com a droga deixa no dependente químico uma marca difícil de apagar, que interfere em todas as áreas de sua vida. O valor pessoal é perdido, a família e os amigos se afastam, aumentando o isolamento social e sofrimento destes, como visto nas falas que se seguem:

[...] Eu me sentia excluído dentro de casa porque quando eu bebia ficava sem valor [...]. (Quixabeira).

[...] a sociedade discrimina demais o dependente químico! É difícil “cair” numa droga dessa [...] você chega no fundo do poço [...]. (Bambu).

Por causa do crack minha família me abandonou, só não a minha mãe [...] Minha família não aguentou, me colocou para fora de casa [...]. (Bambu).

Por causa do álcool as pessoas que gostavam de mim começaram a se afastar, só minha mãe ficou [...] Me separei da minha esposa [...] não tinha um relacionamento legal com meus filhos, os amigos bacanas foram se afastando e passaram a me julgar de cachaceiro, de alcoólatra. (Canafístula).

Assim, percebe-se que a dependência química gera ruptura dos laços afetivos e sociais, perdas financeiras, o que desencadeia e potencializa o preconceito, tendo em vista que a marginalização, estigmatização e a correlação das drogas com a criminalidade foram estruturas criadas historicamente, principalmente, pelo fato de que a sociedade desconhece ou não reconhece a dependência química como doença e por isso exclui o usuário de drogas (VIEIRA et al., 2010).

O consumo abusivo de droga afeta substancialmente e de maneira negativa a vida dos seus usuários uma vez que as perdas pessoais e sociais fazem parte do seu cotidiano e, por consequência, repercutem fortemente na vida familiar. Pois, a convivência com o dependente químico é permeada por recorrentes brigas e indisposições, sendo o divórcio e a separação dos filhos causa frequente, e decorrente do comportamento egoísta manifesto pelo usuário quando sob efeito da droga, assim como a perda do emprego, bens pessoais, rompimento dos vínculos e prejuízos à saúde (SILVA et al., 2010).

Uma das causas do abandono da família em relação ao dependente químico, diz respeito à sobrecarga emocional e física gerada pela convivência com esta difícil realidade, a qual afeta diretamente e de forma negativa a vida social e profissional dos familiares, fazendo com que estes, para se proteger, se distanciem do usuário, o que contribui substancialmente para a diminuição das chances de sua reinserção social (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009).

Nesse sentido, a exclusão social e o preconceito são desafios do cotidiano dos usuários de drogas em processo de reabilitação, pois mesmo sem estar fazendo o uso da substância, a confiança perdida devido à dependência é difícil de recuperar, conforme demonstram as falas que seguem:

[...] As pessoas acham que se você já foi dependente não será capaz de se recuperar nunca [...] É uma coisa que as pessoas não esquecem [...] Elas desacreditam em você. (Pinheiro).

[...] mesmo quando você está lúcido [...] as pessoas só conseguem ver o cachaceiro irresponsável. Você perde sua credibilidade, sua confiança [...] (Canafístula).

Muita gente pensa que ainda estou usando crack [...] tenho medo até de ficar com criança por perto, fico com medo da criança pegar alguma coisa e dizerem que roubei para usar o crack, por isso quando um menino chega perto, saio logo [...] (Umbuzeiro).

As narrativas dos colaboradores mostram que o descrédito em relação ao processo de recuperação do dependente químico é imensurável e que estes vivenciam em seu cotidiano a dor do estigma e do preconceito devido à dependência, o que prejudica as relações sociais, bem como favorece a exclusão social.

Um equívoco presente nos discursos de alguns profissionais, usuários e familiares é considerar a restituição da “normalidade” como requisito para a inclusão social e não enxergar a recaída como parte do processo de recuperação. Pois, os programas de cuidado à saúde

mental e suas práticas são voltados para a inclusão social exatamente em função da existência das diversidades, das desigualdades e da predominância da cultura manicomial e excludente no imaginário social, sendo importante a superação das representações sociais para o sucesso da recuperação e reinserção psicossocial do dependente químico (LEAO; BARROS, 2011).

Destarte, o processo de recuperação da pessoa que faz uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas não é fácil, constitui-se de uma trajetória permeada por vitórias e derrotas, devido ao fato que estas passaram por diversas situações que contribuem para o desestímulo da continuação do tratamento, sendo uma destas situações a recaída.

Segundo Álvarez (2007), a recaída caracteriza-se como parte do processo de reabilitação e não deve ser entendida como o fim de sua recuperação, pois não significa que a pessoa que fracassou em sua caminhada não possa recuperar-se com o tempo e obter sucesso.

Logo, a recaída é considerada um estado de crise e um conjunto de sintomas, que se manifestam pelo abuso de substâncias após um período de abstinência. Ela tem seu lado positivo e se torna facilitadora da recuperação a partir do momento em que o dependente percebe que é portador de uma doença crônica, e desiste da ilusão de que por ter permanecido um período longe das drogas já está recuperado (BUCHELE; MARCATTI; RABELO, 2004).

Apesar disso, o medo da recaída é algo presente no cotidiano das pessoas que fazem uso prejudicial de drogas e estão em processo de recuperação. Como se percebe nos seguintes tons vitais dos colaboradores:

Tenho muito medo de ter uma recaída novamente [...]. (Sombreiro).

A maior dificuldade sou eu mesmo, é conseguir resistir! (Algaroba).

[...] o maior desafio foi a dificuldade de parar de beber [...]. (Carvalho Vermelho).

Esse medo destacado nas falas dos colaboradores advém de diversos fatores que favorecem a recidiva ao uso de drogas, também, de suas próprias histórias de vida que trazem vários episódios de fracassos ao longo da luta contra as drogas.

Álvarez (2007) e Morales et al. (2011) evidenciam em seus estudos que a pressão social e a influência prejudicial dos amigos, a vontade compulsiva de utilizar a droga, os conflitos com a família e a falta de apoio das pessoas próximas, como também, as emoções negativas de ansiedade, raiva e depressão, são fatores de risco que favorecem a recaída. Nas falas a seguir ficam evidentes estes episódios.

[...] O meu grande desafio é dizer não aos colegas [...] Hoje fico até com vergonha porque eles ficam dizendo: - Fala pastor, olha a bebida de crente aqui, tome um vinhozinho! (Canafístula).

Nesses dois anos que não faço uso de drogas tive uma recaída [...] Passei treze dias tomando cachaça por causa de um problema de família [...]. (Pau-Brasil).

Minha maior expectativa é sair dessa de vez, porque eu já caí muitas vezes [...]. (Bambu).

A pressão social e a influência negativa de amigos citadas nas narrativas demonstrou o sofrimento que os colaboradores enfrentam em sua luta para permanecerem firmes contra as drogas. Por isso, fica evidente a importância de estimular os usuários de drogas para que estes identifiquem quais os fatores de risco de recaída, e assim, possam lidar melhor com estes, adquirindo estratégias de enfrentamento eficazes (ARAÚJO et al., 2011).

Apesar da abstinência não ser o foco do tratamento direcionado ao dependente químico, ela é importante no processo de recuperação como maneira preventiva de recaídas. Portanto, faz-se necessário a transformação do círculo social de amigos dentro do qual outrora compartilhava o uso de drogas, o que representa uma das maiores dificuldades enfrentadas pelas pessoas que fazem o uso prejudicial de drogas (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006).

Tendo em vista que a recaída faz parte do processo de recuperação é preciso que os usuários recebam tratamento clínico e farmacológico, permeado por intervenções de abordagem psicossocial, que contemple as necessidades de saúde do usuário e de sua família. Essas iniciativas são essenciais para estabelecer condições que viabilizem o tratamento e evitem a recaída (CARVALHO et al., 2011).

As relações sociais empreendidas pelos usuários de álcool e outras drogas constituem-se como fator importante para a reabilitação psicossocial. Segundo Hernández et al. (2009), o contexto social e comunitário em que o indivíduo está inserido, como a extrema pobreza, a marginalização, a privação social, a disponibilidade e acessibilidade às substâncias psicoativas são fatores que aumentam o risco de dependência de drogas.

Dessa maneira, a substituição da rotina, do estilo de vida e do contexto social da droga e a mudança ambiental por novos hábitos constituem-se estratégias de extrema eficácia para se evitar o retorno aos comportamentos anteriores relacionados à dependência química e uma influência positiva para o processo de reabilitação psicossocial (RIGOTTO; GOMES, 2002).

No entanto, a mudança de rotina não é tarefa fácil, pois o cotidiano das pessoas que fazem uso prejudicial de drogas é repleto de fatores de risco que favorecem o uso das substâncias psicoativas, como a ausência de espaços de lazer saudável e de vínculos afetivos que não remetam à questão da drogadição, o que incentiva o isolamento pessoal dos usuários, conforme mostram as narrativas a seguir:

Fui convidado para uma festa e não posso ir porque tem bebida [...]. (Canafístula).

Para não beber, tenho ficado mais dentro de casa, o ruim é porque moro num quarto muito pequeno [...] tem horas que dá uma agonia na cabeça [...] uma vontade de sair para desopilar um pouquinho. (Juazeiro).

O dependente químico restringe suas atividades de lazer, na medida em que o contexto da abstinência reduz as oportunidades de entretenimento, sobretudo porque na sociedade atual o uso de álcool e de outras drogas está intrinsecamente associado às atividades de diversão (SOUZA et al., 2011).

Evidencia-se, então, a necessidade de apoio das diversas esferas sociais, na medida em que a reabilitação social é possível a partir da atuação dos serviços que ajam por meio de um trabalho baseado na construção de redes de cuidado em saúde para a inclusão social.

Portanto, mesmo sendo um desafio, afastar-se dos ambientes propícios ao uso abusivo de drogas e dos atores sociais que o rodeiam foi uma estratégia importante utilizada pelos colaboradores, que contribui para a não exposição à vulnerabilidade, como pode ser observado nas narrativas abaixo:

Como estratégia para ficar longe dessa “parada” (droga), é preciso sair fora das más amizades, procurar fazer algum tipo de esporte [...] Tenho procurado a música, que é a minha paixão, e ter muita fé em Deus. (Jacarandá-da-baía).

Decidi que eu ia sair dessa vida [...] eu morava num lugar onde só tinha usuário de drogas e vi que eu precisava sair dali, então, decidi voltar para casa da minha mãe [...]. (Pau-Brasil).

Eu não tenho preconceito, mas me afastei de quem usa “pedra”, maconha ou beba [...]. (Quixabeira).

[...] não frequento mais mesa de bar, porque nela bate a ansiedade e a vontade de beber é muito grande [...]. (Canafístula).

[...] os amigos mesmo sabendo que estou em tratamento me chamam para beber [...] e isso já me dá vontade de beber e muitas vezes não consigo

controlar. Por isso, eu saio do CAPS e vou direto para casa para evitar receber convites dos amigos para beber. (Algaroba).

A percepção de que a mudança de ambiente e do afastamento dos vínculos que o incentivaram a consumir a droga, possibilitou a busca de novas redes de apoio em seu contexto social, como a família, a arte, o esporte, para que de maneira saudável pudessem efetivamente alcançar a sua recuperação.

Dessa maneira, a reabilitação psicossocial do dependente químico deve ser planejada na perspectiva de rede, por uma equipe multiprofissional e respeitar a singularidade de cada usuário de forma que estratégias de enfrentamento eficazes sejam utilizadas para o sucesso no processo de recuperação.

5.1.2 Estratégias de enfrentamento utilizadas para alcançar a reabilitação psicossocial: desafios e possibilidades

A reabilitação psicossocial consiste na formação de novos contatos sociais, por meio da ampliação das redes sociais, que proporcionem ao indivíduo subverter os resultados da exclusão e restaurem a autonomia de suas funções na comunidade e eleve nestes sua condição de cidadão (SARACENO, 2001).

É importante saber diferenciar a reabilitação psicossocial da reinserção social, tendo em vista que a reabilitação é um conceito mais amplo e complexo. Dessa maneira, Paranhos-Passos e Aires (2012, p.18) afirmam que:

A reabilitação psicossocial é uma estratégia que visa proporcionar a autonomia do portador de sofrimento psíquico para que ele possa atuar com independência nos diversos contextos sociais, exercendo sua cidadania plena, e direcionando-o à reinserção social. Esta, por sua vez, se refere à possibilidade de convívio do portador com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, através da circulação e ocupação dos espaços sociais.

Percebe-se, então, que a reinserção social é o principal objetivo da reabilitação psicossocial. Portanto, a rede de saúde mental deve constituir-se de todos os recursos afetivos por meio das relações pessoais, familiares e com os amigos, bem como, as relações sociais, econômicas, culturais, religiosas e de lazer, para potencializar o cuidado e reabilitação psicossocial e fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade devido ao sofrimento psíquico, devolvendo-lhes a ocupação cidadã dos espaços sociais (BRASIL, 2004b).

No entanto, a grande dificuldade para a reabilitação dos usuários de drogas é que alguns vínculos familiares são rompidos de forma brusca em decorrência da dependência química evidenciando uma realidade complexa e funesta, onde as famílias encontram-se desgastadas devido às recorrentes recaídas do processo de recuperação (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006).

Segundo Pinho, Oliveira e Almeida (2008), o suporte social oferecido pela família, amigos e outros participantes na recuperação de usuários de drogas influenciam na motivação e nos resultados do tratamento, prevenindo as recaídas. Devido ao fato que está relacionado às necessidades subjetivas do indivíduo e à capacidade de suporte emocional da família e dos amigos na redução dos conflitos interpessoais e no estresse.

Por isso, para a reabilitação do dependente químico é importante o resgate dos vínculos rompidos, principalmente na família, que se constitui a base do suporte emocional dos indivíduos. Nesse sentido, os relatos a seguir constataam que os colaboradores têm conseguido reconstruir os laços afetivos, inserindo-se novamente na família como também desenvolver sua autonomia e cidadania por meio das relações em grupos sociais que proporcionem vínculos saudáveis, como expressam as narrativas a seguir:

Agora estou bem com minha família, porque conquistei praticamente a amizade da minha família toda [...]. (Juazeiro).

Hoje estou trabalhando e sou um dos coordenadores do grupo de AA. No AA aprendi a evitar a primeira dose e evitar a droga também [...] O pessoal do AA está me dando muita força. (Pinheiro).

Minha mãe hoje confia em mim [...] Minha vida está começando de novo. Estou com meio caminho andado, meu relacionamento com meus filhos melhorou e estou tentando reconciliar o meu casamento. (Canafistula).

Depois que estou limpo, muita coisa mudou [...] antes eu não falava com o meu cunhado, não dava nem bom dia, agora já estou falando, ele até ajeitou um serviço para mim [...] Estou me sentindo diferente! (Umbuzeiro).

Assim, o relacionamento familiar pode funcionar tanto como fator de risco quanto de proteção em relação ao uso de drogas. Quando estes relacionamentos são adequados, há uma influência positiva no processo de recuperação dos usuários devido ao contexto de bem estar que o envolve no ambiente familiar (PRATTA; SANTOS, 2009b).

Os vínculos familiares atuam como base para a reestruturação da vida dos dependentes químicos e para o maior aproveitamento do tratamento, sendo a falta de apoio da família um dos maiores fatores de risco para recaídas e manutenção da abstinência (HEIM; ANDRADE, 2008).

A espiritualidade, também, contribui bastante para a mudança de ambiente social, uma vez que ao participar de uma igreja ou de reuniões em grupos religiosos a pessoa que faz uso prejudicial de álcool ou outras drogas forma uma nova rede de apoio social.

A escolha da religião ou da igreja como local de recuperação geralmente é decorrente de momentos de crise ou de muita dificuldade, como a perda do emprego, as brigas familiares, o isolamento social e risco de morte decorrente do envolvimento com o tráfico, que geram consequências negativas ao indivíduo. Então, a crise existencial aparece como uma importante motivação para a busca pela igreja num esforço para dar sentido àquilo que estava destituído de significações (ROCHA; GUIMARÃES; CUNHA, 2012). O que pode ser visto nos recortes das narrativas a seguir:

Quando me vi sozinho nesse sofrimento, vi que não conseguia mais ficar sem a droga, pedi ajuda a Deus. (Pau-Brasil).

[...] Decidi a parar de beber, não estava aguentando, então, resolvi ir à igreja, fui direto do forró para igreja. (Canafístula).

O Mundo é cruel [...] É cobra engolindo cobra [...] procuro me proteger buscando Deus. Procuro a igreja, participo dos serviços na igreja. (Pinheiro).

Destarte, a religião oferece recursos sociais de reestruturação devido à nova rede de amizades que é formada, a ocupação do tempo livre em trabalhos voluntários, valorização das potencialidades individuais, coesão do grupo, apoio incondicional e a ausência de julgamentos. Parte considerável do sucesso dos "tratamentos" religiosos está no acolhimento oferecido àqueles que buscam ajuda, no respeito que lhes é transmitido, auxiliando na recuperação da autoestima e reinserção social por meio de novas atividades e vínculos sociais (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

Independente da religião professada, a busca pela espiritualidade está relacionada ao impacto positivo no tratamento da dependência de drogas, sugerindo que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaída dos dependentes químicos em processo de recuperação, pois atua diretamente no aumento da percepção de suporte social, na autoestima, no fortalecimento da resiliência e na diminuição dos níveis de ansiedade e estresse (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

A espiritualidade influencia de maneira positiva no tratamento destinado a usuários de álcool e outras drogas por caracterizar-se como agente modificador do contexto de vida das pessoas, na medida em que proporciona ao usuário novas formas de enfrentar os desafios propostos pela dependência química. Dessa maneira, percebe-se que buscar auxílio das

instituições religiosas ou mesmo, da espiritualidade como suporte social e emocional tem sido uma estratégia utilizada com sucesso pelos colaboradores desse estudo, conforme visto adiante:

Peço muita ajuda a Deus, para que Ele me dê força para não deixar que eu caia em tentação... Oro bastante no meu quarto antes de dormir e no dia seguinte acordo mais forte, com energia. (Pau-Brasil).

A primeira estratégia para sair da bebida foi buscar a fé. Não achava que tinha recuperação para mim, não sabia onde ia parar, então, me agarrei à religião. (Canafístula).

Encontrar Deus foi a forma mais fácil para querer voltar a viver [...] Depois que o encontrei veio a saúde. As portas foram se abrindo, fui reorganizando a minha mente, minhas emoções foram mudando e fui ficando menos estressado. (Pinheiro).

De acordo com essas narrativas, é possível perceber que a espiritualidade contribuiu como fonte de força e bem-estar emocional, por proporcionar uma reorganização nos sentimentos, a esperança e o apoio necessário para os colaboradores irem à luta por sua autonomia perdida. O que corrobora com a afirmativa de Silva e Moreno (2011), quando estes remetem à religião um tipo de acolhimento singular para o sofrimento, que ajuda para o enfrentamento das adversidades.

5.1.3 O caminho para a reinserção social: trabalho e o CAPSad

Segundo Foucault (2002), a sociedade exhibe quatro domínios das atividades humanas, que são: o trabalho, a reprodução da sociedade, a linguagem e as atividades lúdicas, considerando que sempre existem grupos de pessoas que não conseguem realizar determinado tipo de atividade. Apenas o “louco” é excluído de todas essas esferas. Vale salientar, que a categoria trabalho tornou-se durante a história da “loucura”, devido ao capitalismo selvagem e aos processos de industrialização, um dos principais critérios de inclusão ou exclusão de uma pessoa na sociedade. Portanto, o portador de sofrimento psíquico descartado pelo mercado e, conseqüentemente, deixado à margem social.

Logo, o grande desafio para a desmistificação é a aceitação da inserção das pessoas com sofrimento psíquico no mercado de trabalho, sendo esta uma luta difícil que precisa ser travada com a sociedade. Segundo Hirdes (2009), existem quatro eixos a serem trabalhados para se obter a reabilitação psicossocial, que são: casa, família, trabalho e rede social. Porém, a autora destaca o trabalho como o ponto mais difícil de ser operacionalizado. Tal premissa pode ser evidenciada nas narrativas a seguir:

Para o usuário de álcool o maior desafio é parar de beber e arranjar um trabalho. (Juazeiro).

[...] tem gente que não quer me dar serviço porque pensa que vou usar droga. (Umbuzeiro).

Assim, devido ao fato do trabalho representar um dos eixos mais difíceis de ser atingido, seu potencial de ação é de grande alcance quando contribui para redefinir a recuperação (PINHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2008). As falas abaixo corroboram com esta afirmativa, pois evidenciam a percepção positiva dos colaboradores, quando elencaram o trabalho como uma estratégia eficaz no seu processo de reabilitação.

A minha estratégia para não usar a droga é o trabalho, pois trabalhando não penso em nada [...] Em marcha lenta estou me inserindo na sociedade e para isso voltar a trabalhar é fundamental. (Umbuzeiro).

[...] estou trabalhando em obras, na construção civil [...] hoje uso meu dinheiro para comprar o pão, leite, ajudo na feira em casa, pago uma luz, uma água, em vez de comprar droga [...] sou bem reconhecido no meu trabalho [...] Hoje estou servindo à sociedade. (Pinheiro).

[...] o valor do homem é quando está trabalhando e ajudando a família [...]. (Quixabeira).

Os colaboradores se referem ao trabalho como estratégia fundamental para evitar o uso das drogas por proporcionar o preenchimento da mente, substituindo o desejo pela substância psicoativa, também evidenciaram esta atividade como instrumento de valorização pessoal, independência e autonomia, destacando-se a satisfação em cumprir esta imposição da sociedade.

A ocupação profissional desencadeia na vida das pessoas o sentimento de pertença e valor social, evidenciando-se que o trabalho é um dos meios mais eficazes no processo de inclusão social que pode ser afirmado enquanto um direito de cidadania proposta pela Reforma Psiquiátrica (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

Dessa maneira, além do trabalho, o CAPS, principalmente, o CAPSad, atua como facilitador da reabilitação e da reinserção psicossocial das pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

Porquanto, o contexto contemporâneo em que se insere o consumo de drogas com o aumento da oferta e da procura por substâncias psicoativas, as novas formas de consumo e tipos de drogas, bem como, a grave conjuntura de riscos sociais e vulnerabilidades de diversas

naturezas, tornaram necessária a implementação de ações integrais que priorizem a singularidade do usuário, seus direitos humanos e sua cidadania (BRASIL, 2010b).

Essa necessidade em conjunto com as bases da Reforma Psiquiátrica, possibilitaram a estruturação e fortalecimento de uma rede de cuidado centrada na atenção comunitária, com dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, associados à rede de serviços de saúde e sociais, priorizando a reabilitação e a reinserção social dos usuários e levando em consideração a perspectiva da redução de danos (BRASIL, 2004a).

Assim, o atual modelo de saúde mental permite que o usuário de álcool e outras drogas seja percebido e cuidado numa dinâmica integral que reconhece suas necessidades de saúde, familiar e social. Sendo, portanto, os CAPSad, dispositivos capazes de realizar o cuidado caracterizado pelo acolhimento, atenção integral, humanização, vínculo e corresponsabilização (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Este dispositivo de cuidado tem sido um refúgio para seus usuários por caracterizar-se como um serviço de saúde especializado que realiza o cuidado de forma singular e comunitária. Essa nova forma de cuidar tem mostrado eficácia e contribuído para o processo de reabilitação do dependente químico, como revelam os colaboradores desse estudo:

O CAPS mostra todas as saídas que existem, mostra que tem jeito, que existe esperança [...] O CAPS recupera você socialmente. (Pinheiro).

O CAPS é uma benção! Isso aqui é uma maravilha! É muito bom ter apoio quando chega a ansiedade, chegar aqui e receber incentivo dos profissionais, um conselho, uma palavra de apoio [...]. (Canafístula).

O CAPS tem me ajudado muito na minha tentativa de sair dessa [...]. (Juazeiro).

Aqui fui conhecendo os problemas dos outros colegas, fui recebendo ajuda dos técnicos do CAPS e isso foi me ajudando a diminuir a bebida [...]. (Carvalho Vermelho).

O CAPS também já me ajudou muito, desde que entrei aqui estou tranquilo, faz mais de seis meses que não uso drogas. (Jacarandá-da-baía).

Diante do contexto de exclusão social e perda da perspectiva de vida, os usuários de álcool e outras drogas contam, muitas vezes, apenas com a equipe de profissionais do serviço para auxiliá-los em sua trajetória de recuperação.

Taddeo et al. (2012) revelam que a adesão dos usuários ao tratamento e a prática do cuidado estão intimamente ligadas ao atendimento diferenciado, baseado na confiança e na construção de vínculo. Nesse aspecto, a equipe de saúde desempenha um papel importante no

desenvolvimento do empoderamento do indivíduo, tendo em vista que a sua atuação perpassa as limitações dos serviços, no sentido de orientar as medidas necessárias e cabíveis que cada usuário e/ou comunidade poderá realizar de acordo com a sua realidade.

Segundo Silva (2012), o CAPS promove acolhimento, cuidado, formação de vínculo e a ressocialização por meio de suas oficinas terapêuticas, também tece uma rede de apoio ao promover a intersetorialidade favorecendo a inclusão social de seus usuários. Estes serviços substitutivos de saúde mental se beneficiam de práticas inclusivas que estimulem a integralidade e a interdisciplinaridade, suscitando nos usuários destes serviços um fortalecimento pessoal que os tornam protagonistas do seu tratamento (AZEVEDO et al., 2012).

Destarte, para o alcance deste protagonismo é necessário desenvolver a autonomia, a autoestima, o empoderamento pessoal e fortalecer os laços afetivos. De tal modo, o tratamento realizado no CAPSad e o trabalho agiram como facilitadores para o reforço da cidadania e o resgate da autonomia financeira, o que também foi valorizado na vida destes colaboradores, conforme evidenciado adiante:

Hoje, aprendi valorizar a vida, aprendi a lidar com os problemas sentimentais, emocionais, psicológicos [...] sou uma pessoa feliz [...] Tenho minha família de volta, que é uma das coisas mais importantes. Reconquistei o afeto familiar [...]. (Pinheiro).

[...] minha vida mudou completamente, fisicamente e psicologicamente [...] estou bem com minha família [...] a minha recuperação está melhor do que eu imaginava aqui no CAPS, na minha família. Estou feliz! (Juazeiro).

[...] me fortaleci para tomar decisões! Foi necessário passar por todo esse sofrimento para aprender a ter poder de decisão, autoestima, determinação, força, coragem [...] Hoje me olho no espelho e me acho bonito e importante [...]. (Pau-Brasil).

Nas falas acima, pode-se perceber que a reabilitação psicossocial evoca nos colaboradores o bem estar físico, emocional e social, acarretando no aumento da autoestima, comprometimento social e desenvolvimento da cidadania. Tudo isso proporciona a prevenção de recaídas e a força para prosseguir na luta diária contra a dependência química.

Dessa maneira, foi possível evidenciar a equipe multiprofissional e interdisciplinar atuando como peças fundamentais no tratamento, pois, devido sua dinâmica de atuação, com a realização de oficinas e estímulo da participação do usuário em seu tratamento, tem potencializado o sentimento de pertença e aceitação destes, como mostram as falas a seguir:

[...] o coordenador do CAPS me chamou para coordenar uma oficina de sabonetes e isso foi muito bom para mim. (Sombreiro).

O CAPS também tem me ajudado bastante, aqui eu sou bem vindo [...] Todos os funcionários nos atendem bem, não tem exclusão, tanto faz quem fuma crack ou maconha, é todo mundo junto. (Algaroba).

Graças a Deus o CAPS apareceu! Devo a minha vida ao CAPS! A minha recuperação começou aqui. Foi aqui onde tive a orientação certa, onde encontrei o conjunto de tudo [...]. (Pinheiro).

Os profissionais do CAPS também me ajudam [...] gosto muito daqui! (Umbuzeiro).

Quem mais me ajudou nesse processo de recuperação foi o pessoal do CAPS. (Quixabeira).

Percebe-se, então, que o simples fato de lidar com a pessoa que faz uso prejudicial de drogas valorizando suas habilidades, sem demonstrar atitudes de medo ou preconceito devido sua história de vida, evoca no usuário um sentimento de gratidão e surpresa, isto se deve ao fato de que em sua caminhada as marcas de exclusão são fortes.

Destarte, para que seja possível a reinserção social do usuário de álcool e outras drogas, faz-se necessário o trabalho na perspectiva de rede. Souza et al. (2011) afirma que é preciso um planejamento de intervenções de promoção à saúde que contemplem o contexto social em que o usuário de drogas esteja inserido e que tenham como foco o empoderamento destes e o desenvolvimento de vínculos sociais saudáveis, para que exista uma efetiva reabilitação.

A partir das narrativas dos colaboradores, pode-se evidenciar o CAPSad como um instrumento facilitador do desenvolvimento da teia social de que tanto necessita o usuário de álcool e drogas em seu processo de reinserção social, ao indicar serviços de saúde, grupos de apoio, cursos gratuitos, enfim, ao mostrar ao indivíduo os dispositivos disponíveis para auxiliar no seu tratamento.

Quando preciso de outros serviços de saúde sou encaminhado, para o dentista, ou para qualquer outro serviço [...] O CAPS vai orientando você até você andar com suas próprias pernas. Hoje consigo andar com minhas próprias pernas! (Pinheiro).

No CAPS, também encontrei o caminho espiritual! Aqui uma funcionária me indicou o crisma [...] A minha terapia no CAPS, a terapia no AA, a religião e, agora, o trabalho. Tudo isso foi o CAPS que me proporcionou. (Pinheiro).

[...] eu passava o dia aqui e a noite não tinha o que fazer, para onde ir e ia me drogar [...] a sorte que a minha técnica de referência aqui do CAPS

arranjou para eu ficar dormindo no CAPS III [...] O pessoal do CAPS estão procurando uns cursos para eu fazer. (Bambu).

Outro fator fundamental do cuidado destinado aos usuários deste serviço é não estar pautado apenas na reabilitação sob a perspectiva da abstinência, mas sim assistir ao usuário, também, em momentos de recaídas, sem excluí-lo da oportunidade de receber apoio para enfrentar esse momento de dificuldade, como se observa nas narrativas abaixo:

Tive uma recaída grande, mas o CAPS me deu todo o apoio e a minha família também [...]. (Pinheiro).

Já estou fazendo tratamento aqui no CAPS há seis meses... Nesse período já tive umas recaídas, mas nunca deixei de vir. (Sombreiro).

O estudo de Souza et al. (2012) corrobora com esta afirmativa quando assegura que as ações realizadas nos serviços de atenção ao usuário de álcool e drogas devem estar alinhadas aos princípios da integralidade, intersetorialidade e equidade, bem como ter qualificação no acolhimento, abordagens preventivas e promotoras da saúde e favorecer o fortalecimento dos vínculos.

Devido ao contexto de diversas recaídas que circunscrevem o dependente químico, alguns colaboradores destacaram a importância de serviços que operam na perspectiva da desinstitucionalização, revelando que o tratamento realizado em instituições psiquiátricas atua apenas em relação à desintoxicação e geram a substituição de uma droga por outra.

No hospital psiquiátrico eles combatem a dependência com medicamentos muito fortes [...] Para a desintoxicação dá certo, mas por outro lado, a internação isola você e depois ninguém te mostra os caminhos para seguir depois que sair de lá. Só desintoxica! (Pinheiro).

Por causa das drogas já passei por alguns hospitais psiquiátricos [...] passei por umas dez internações ou até mais. Eu fiquei tão institucionalizado! Quando saía de lá, uma semana depois já estava bebendo novamente [...]. (Pau-Brasil).

[...] passei nove meses internado na Fazenda do Sol e antes de completar um mês que eu tinha saído já estava no álcool novamente. (Juazeiro).

Como visto nas falas acima, muito mais importante que iniciar um tratamento para a desintoxicação é continuá-lo, de forma que o serviço possibilite ao usuário de drogas um leque de opções que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida e ampliação da sua rede de apoio social, desenvolvendo vínculos saudáveis que facilitem e favoreçam o

sucesso no processo de reabilitação psicossocial do dependente químico (SOUZA et al., 2011).

É válido destacar que como um problema multifatorial, a questão da drogadição deve ser tratada sob diversas perspectivas, auxiliando o usuário na busca e no encontro de um novo contexto social que contribua para que sua reabilitação seja realmente efetiva.

De modo que o terapêutico em si, encontra-se inegavelmente associado ao efetivo reconhecimento do usuário dos serviços de saúde como cidadão portador de direitos, em um ambiente favorecedor da autonomia criativa e da participação democrática (PINHO et al., 2009).

Assim, segundo a percepção dos colaboradores deste estudo, o CAPSad representa um lugar de cuidado e apoio social que tem facilitado o desenvolvimento da autonomia e da reinserção do indivíduo à sociedade, diferentemente das instituições psiquiátricas e comunidades terapêuticas que isolam a pessoa que faz uso prejudicial de drogas e não as ajudam a se reinserir na sociedade, o que contribui para as recaídas tão imediatas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde os tempos mais remotos, o dependente químico carrega consigo uma história permeada pelo estigma social e o preconceito. Estas marcas nefastas têm afastado a pessoa que faz uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas do seu meio social e lhe atribuído como característica a criminalidade e a periculosidade, bem como, imbuindo o sentimento de incapacidade e vergonha de si mesmo.

Isto pôde ser evidenciado por meio de cada história de dor e sofrimento contada pelos colaboradores usuários do CAPSad que participaram deste estudo. Esses homens trouxeram em sua narrativa a realidade de preconceito, estigma e exclusão social vividos em sua trajetória com a dependência química que, independente de sua condição financeira, os afastam da família, do emprego, das amizades, enfim, destrói toda a rede de apoio social ao seu redor.

Por isso, trabalhar com HO Testemunhal nessa investigação foi de grande valia, pois viabilizou uma aproximação da história do dependente químico e de sua trajetória de dor e sofrimento ao longo de sua vida, que se encontra entre o fortalecimento e/ou o medo da recaída.

O medo da recaída é algo que aflinge e causa sofrimento ao usuário de drogas em processo de reabilitação, por caracterizar aos usuários o fracasso no tratamento. Percebeu-se, também, que os colaboradores estão inseridos em contextos sociais que favorecem a recaída, pois ao passo que se isolam da sociedade e restringem suas atividades cotidianas, contribuem para seu isolamento social e conseqüente fragilidade nos vínculos afetivos.

É evidente, portanto, a necessidade de investimento em políticas públicas que proporcionem lazer saudável para as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, como por exemplo, na área de esportes, artes e na utilização de tecnologias leves de cuidado que promovam saúde e proporcionem o fortalecimento de vínculos afetivos de qualidade. Todos esses fatores podem ajudar o usuário em seu processo de recuperação, não apenas levando em consideração a abstinência, mas sim o aumento da qualidade de vida do dependente químico.

Quando o indivíduo está inserido nas drogas, a família e as pessoas que estão ao seu redor sentem o impacto negativo da dependência e sofrem junto com o usuário. Conseqüentemente, a sobrecarga advinda desse convívio desencadeia o afastamento e a ruptura dos vínculos afetivos, ficando, na maioria das vezes, o dependente químico sozinho.

Diante deste contexto, evidencia-se que o processo de tratamento e reabilitação consiste num momento delicado e difícil, causador de dores e sofrimento para estes, seus familiares e seu ciclo social devido à complexidade deste fenômeno e aos diversos fatores relacionados à dependência como doença, além do seu caráter excludente, o qual é atribuído

por grande parte da sociedade. Assim, o fato de não se sentirem acolhidos em suas diferenças constitui uma dificuldade destes na procura de apoio nos diversos contextos sociais, seja família, serviços de saúde ou outras instituições, o que dificulta o processo de inserção social e familiar do indivíduo.

Deste modo, a eficácia no combate da dependência química e do cuidado integral dos usuários de álcool e drogas dos serviços de saúde mental, dependerá da efetiva participação de todos os segmentos da rede social de atenção à saúde envolvendo a sociedade brasileira. Destaca-se, nesta proposta, a participação da família, da espiritualidade, o uso da fé e do trabalho, tendo em vista que estes são os fatores de maior proteção contra a recaída e as maiores fontes de força e equilíbrio emocional dos usuários.

Outro achado relevante foi a percepção dos colaboradores em relação ao CAPSad, o qual destacou-se por possibilitar o fortalecimento do sentimento de pertença dos seus usuários, bem como, por consistir numa fonte de apoio social que atua de maneira integral e holística, na perspectiva de rede e da intersetorialidade junto com outros serviços e atores sociais para que o objetivo do tratamento, a reabilitação psicossocial, seja alcançada.

Os profissionais deste serviço também possuem papel significativo na inserção dos usuários na sociedade, por realizarem uma busca das capacidades já esquecidas dos usuários, desenvolvendo nestes o empoderamento pessoal e estimulando a sua autoestima. Esses profissionais foram citados pelos colaboradores como pessoas que merecem toda a gratidão pelo fato de tratá-los como um ser humano que dispõe de total direito ao respeito e a atenção à saúde de maneira digna, também, por não desistirem do cuidado em momentos difíceis, a exemplo, das recaídas.

Nessa perspectiva, os colaboradores deste estudo revelaram em suas narrativas que o cuidado recebido nos dispositivos substitutivos de saúde mental se sobrepõe em relação às instituições psiquiátricas, por estas serem fomentadoras da institucionalização, sendo pouco eficazes para a reinserção psicossocial.

Evidencia-se, portanto, que a reabilitação psicossocial não constitui um objetivo utópico mesmo com todas as dificuldades para sua operacionalização, devido às retaliações impostas pelo estigma e preconceito, mas configura-se como algo de possível aplicabilidade caso haja a interação dos diversos setores da sociedade operando em rede.

Espera-se, também, que a realização desta investigação possibilite uma reflexão acerca da drogadição como problema de saúde pública que deve ser tratado sob a perspectiva da prevenção e, quando já instalada a dependência, de forma a potencializar a reabilitação psicossocial por meio de ferramentas de cuidado eficazes.

Assim, ao ser revelado nesta investigação à necessidade de práticas que contribuam para o aumento de estratégias de apoio e enfrentamento dos usuários de drogas no processo de recuperação, como também de políticas públicas que favoreçam o lazer saudável, esta pesquisa não possui fim em si mesma, mas faz emergir a possibilidade da realização de outras investigações que contribuam para o desenvolvimento do cuidado aos usuários de drogas.

Destarte, diante da carência, evidenciada neste estudo, de dispositivos de cuidado nos serviços de saúde que proporcionem lazer e favoreça as relações interpessoais, uma possível investigação seria a inserção da TCI e das práticas grupais por meio de vivências de aumento da autoestima nos CAPSad como estratégias de fortalecimento de vínculos afetivos, de promoção e prevenção da saúde dos usuários. Tendo em vista que a TCI se configura como tecnologia leve de cuidado de baixo custo e alta eficácia para os que dela se beneficiam, a qual teve sua expansão incentivada pela SENAD por revelar-se como estratégia de otimização de recursos locais e que contribui para a construção de uma rede de apoio para os usuários e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V. Histórias dentro da História. In: PINSKY, C. B. (Org.). **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005, p. 155-202.
- AMARANTE, P. D. C. (coord.) **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- ARAUJO, R. B. et al. Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades como coadjuvantes no manejo do *craving* em um dependente de *crack*. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre, v.33, n.3, p. 181-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/trends/v33n3/a08v33n3.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc. Anna Nery**. v.14, n.1, p. 56-63, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a09.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- AZEVEDO, E. B.; FERREIRA FILHA, M. O.; SILVA, P. M. C.; FAUSTINO, E. B.; ARARUNA, M. H. M.; BARROS, W. P. S. Interdisciplinaridade: Fortalecendo a Rede de Cuidado em Saúde Mental. **Rev enferm UFPE on line**. v.6, n.5, 2012, p. 962-7.
- AZEVEDO, E. B.; FERREIRA FILHA M. O.; SILVA, P. M. C.; SILVA V. C. L.; DANTAS, T. R. S. Práticas intersetoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos centros de atenção psicossociais. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 1, p. 93-9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a13v33n1.pdf> >. Acesso em: 05 fev. 2013.
- BABINSKI, T.; HIRDES, A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.13, n.4, p. 568-76, 2004.
- BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.25, n.9, p. 1957-68, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/10.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicol. cienc. prof**. v. 28, n. 3, 2008, p. 632-45.
- BOM MEIRY, J. C. S. **Manual de História oral**. 5ª Ed., São Paulo: Loyola, 2005.
- BOM MEIRY, J. C. S.; HOLANDA, F. **História Oral**: Como fazer como pensar. 2ª Ed. São Paulo: Contexto, 2011.
- BOM MEIHY, J. C. S.; RIBEIRO, S. L. S. **Guia prático de História Oral**: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto, 2011.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2009.

_____._____. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Brasília: OBID, 2013.

_____._____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Prevenção do Uso de Drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Brasília: SENAD, 2013.

_____._____. Conselho Federal de Entorpecentes. **Política Nacional da Questão das Drogas**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2ª Ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____._____. **Consultórios de Rua do SUS**. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, 2010a.

_____._____. **Fé na prevenção: conversando sobre drogas com jovens**. Brasília: SENAD, 2010b.

_____._____. **Normas para Pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução CNS 466/2012 e outras**. Conselho Nacional de Ética em pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____._____. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____._____. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Brasília, Setembro de 2012b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 29 set. 2013.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARVALHO, F. R. M.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A. N.; PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colomb. Med.** v.42, n.2, 2011, suppl.1 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500007&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2013.

CFP. Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras**. Brasília: CFP, 2010.

CODECOM. **Cobertura de PSF de Campina aumenta 80% em seis anos e supera meta do Ministério da Saúde**. 25 nov. 2010. Disponível em: <<http://www.guiacampina.com.br/noticias/destaque.php?id=7642>>. Acesso em: 01 out. de 2013a.

CODECOM. **Campina Grande possui sete CAPS e supera parâmetro nacional**. 29 de jul. de 2007. Disponível em: <<http://prefeitura-campina-grande->

pb.jusbrasil.com.br/politica/5142104/campina-grande-possui-sete-caps-e-supera-parametro-nacional >. Acesso em: 01 out. de 2013b.

DIAS, M. D. História de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.2, 2007. Disponível

em:<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/v9n2a14.htm>. Acesso em: 02 ago. 2013.

FARIAS, F. L. R.; FUREGATO, A. R. F. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.13, n.5, p. 700-7, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a14.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

FERREIRA, A. C. Z.; CAPISTRANO, F. C.; MAFTUM, M. A.; KALINKE, L. P.; KIRCHHOF, A. L. C. Caracterização de Internações de Dependentes Químicos em uma Unidade de Reabilitação. **Cogitare Enferm**. v.17, n. 3, 2012, p. 444-51.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. 2ª Ed. São Paulo: Roca, 2010.

FEIJÓ, M. C.; ASSIS, S. G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. **Estudos de Psicologia**. v.9, n.1, 2004, p. 157-66. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22391.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

FOUCAULT, M. **A Loucura e a Sociedade**. In._____. Problematização do Sujeito: psicologia, Psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p. 259-267.

GALLASSI, A. D.; ALVARENGA, P. G.; ANDRADE, A. G.; COUTTOLENC, B. F. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Rev. psiquiatr. Clín**. v. 35, p. 25-30, 2008. supl.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

HEIM, J.; ANDRADE, A. G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Rev Psiquiatr Clin**. v.35, supl 1, p. 61-4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a13v35s1.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

HERNÁNDEZ, M. G. et al. Perspectiva crítica de la familia y de personas cercanas sobre factores de riesgo familiares y comunitarios en el uso de drogas ilícitas en San José, Costa Rica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.17, n.spe, p. 770-5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/03.pdf>>. Acesso em: 26 de Ago. de 2013.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n.1, p. 165-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a22v14n1.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

JESÚS, M. C. G.; FERRIANI, M. G. C. A Escola Como “Fator De Proteção” Para Drogas: Uma Visão Dos Adolescentes E Professores. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.16, n.spe, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_14.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2013.

LEAO, A.; BARROS, S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. **Interface (Botucatu)**. v. 15, n.36, p. 137-52, 2011.

MACIEL, S.C.; BARROS, D.R.; LIMA, G.B.; SILVA, J.M.A.; et al. Drogas e políticas públicas no Brasil. In: **Toxicomania: Prevenção e Intervenção**. BARROS, D.R.; ESPÍNOLA, L.L.; SERRANO, R.M.S.M. (Org). João Pessoa – PB: Editora Universitária da UFPB, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. 406p.

MORALES, B. N.; PLAZAS, M.; SANCHEZ, R.; VENTURA, C. A. A. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.spe, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700003&lang=pt>. Acesso em: 02 de out. de 2013.

OLIVEIRA, C.; VARGAS, D. Representações Sociais dos Enfermeiros de Hospital Geral Diante do Paciente Alcoolista. **Cogitare Enferm**. v. 17, n. 3, 452-7, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental**: Nova Conceção, Nova Esperança. OMS: Genebra, 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Salud Mental em la Comunidad**. 2ª Ed. Washington: OPS, 2009.

PEREIRA, E. T. **Política Nacional Antidrogas**: subsídios a sua constituição e construção. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2002.

PEREIRA, M. O.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F. Reflexão acerca da política do ministério da saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das ausências e das emergências. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v. 8, n. 1, p. 9-16, 2012. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/SMAD%20v8n1%20a03.pdf> >. Acesso em: 03 out. 2013.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A.; ALMEIDA, M. M. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? **Rev. psiquiatr. clín**. v.35, suppl.1, p. 82-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a17v35s1.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A. F.; VARGAS, D.; ALMEIDA, M. M.; MACHADO, A. L.; SILVA, A. L. A.; et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. v.43, n.spe2, p. 1261-6, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a20v43s2.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. S. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psic.: Teor. e Pesq**. v. 25, n. 2, p. 203-11, 2009.

_____. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. **Psico**, v. 40, n. 1, p. 32-41, 2009b.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. *Psic.: Teor. e Pesq.* v. 18, n. 1, p. 95-106, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

ROCHA, M.L.A.; GUIMARÃES, M.B.L.; CUNHA, M.B. O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.177-90, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1012.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

RODRIGUES, D. S.; BACKES, D. S.; FREITAS, H. M. B.; ZAMBERLAN, C.; GELHEN, M. H.; COLOMÉ, J. S. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 5, p. 1247-58, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500018&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 jan. 2013.

RODRIGUES, R. C.; MARINHO, T. P. C.; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15, n. suppl.1, p. 1615-25, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/073.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

RONZANI, T. M.; FURTADO E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J Bras Psiquiatr**. v. 59, n. 4, p. 326-32, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/10.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev. Saúde Pública**.v.42, n.2, p. 265-72, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6163.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. psiquiatr. clín.** v.34, n. suppl.1, p. 73-81, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a10v34s1.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SILVA, L. H. P.; BORBA, L. O.; PAES, M. R.; GUIMARÃES, A. N.; MANTOVANI, M. F.; MAFTUN, M. A. Perfil dos Dependentes Químicos Atendidos em uma Unidade de Reabilitação de um Hospital Psiquiátrico. **Esc Anna Nery**. v.14, n. 3, p. 585-90, 2010.

SILVA, L.; MORENO, V. A Religião e a Experiência do Sofrimento Psíquico: Escutando a Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 161-8, 2004.

SILVA, R. A.; CARDOSO, T. A.; JANSEN, K.; SOUZA L. D. M.; GODOY, R. V.; CRUZEIRO, A. L. S.; et al. Bullying and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. **Trends Psychiatry Psychother**. v.34, n.1, p. 19-24, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000100005&lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2013.

SILVA, V. C. L. **Prevalência do sofrimento mental em adolescentes que convivem com familiares alcoolistas.** 2012. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2012.

SILVA, P. M. C. **A Trajetória do Portador de sofrimento psíquico no processo de desinstitucionalização:** História Oral. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2012.

SOUZA J; KANTORSKI, LP. A Rede Social de Indivíduos sob Tratamento em um CAPS ad: O Ecomapa como Recurso. **Esc Enferm USP.** v. 43,n. 2, p. 373-83, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a17v43n2.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2013.

SOUZA J.; KANTORSKI, L. P.; LUIS, M. A. V.; OLIVEIRA, N. F. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto contexto - enferm.** v.21, n.4, p. 729-38, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/02.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.2, n.1, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; VASTERS, G. P.; LUIS, M. A. V. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.19, n.1, p. 140-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_19.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2013.

TADDEO, P. S.; GOMES, K. W. L.; CAPRARA, A.; GOMES, A. M. A.; OLIVEIRA, G. C.; MOREIRA, T. M. M. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. saúde coletiva.** v.17, n.11, p. 2923-30, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

VIEIRA, J. K. S.; CARVALHO, R. N.; AZEVEDO, E. B.; SILVA, P. M. C.; et al. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 6, n. 2, p. 274-95, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80314492004>>. Acesso em: 03 out. 2013.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de Psicologia.** v. 9, n. 2, p. 373-9, 2004.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, 2008.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____, nascido (a) em ____/____/_____, abaixo assinado me disponho de livre e espontânea vontade a participar da pesquisa: **Trajetórias de Usuários de Drogas em Processo de Inclusão e Reinserção Social: História Oral Temática**, sob a responsabilidade das pesquisadoras a mestrandas Renata Cavalcanti Cordeiro e a Prof. Dra. Maria de Oliveira Ferreira Filha, cujo objetivo geral é: Conhecer os desafios dos usuários do CAPSad no processo de reabilitação psicossocial; e, os objetivos específicos são: Descrever a trajetória dos usuários do CAPSad no processo de recuperação, revelando os desafios vivenciados; Identificar as estratégias utilizadas que favorecem a sua reabilitação; Verificar quais as redes de apoio que contribuíram para fortalecer o processo de reabilitação; Discutir o papel do CAPSad nesse processo.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto ao respeito da minha privacidade (meu nome ou qualquer outro dado que possa me identificar serão mantidos em sigilo); fui informado também que tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e que essa desistência não causará nenhum prejuízo.

Assim, sabendo que o estudo obedece à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, concordo que os resultados deste sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados; e será garantido a mim o livre acesso ao conteúdo da mesma, seja antes, durante ou depois da minha participação, podendo os resultados ser discutidos com as pesquisadoras.

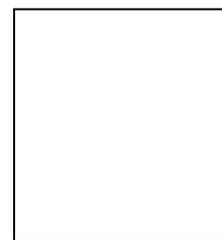
Caso sinta a necessidade de contatar a pesquisadora, poderei fazê-lo procurando o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, localizado no Centro de Ciências da Saúde/Campus I - UFPB, CEP 58059-900, ou pelo telefone institucional do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, através do número: 3216-7109. Poderei também contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), para me informar sobre os critérios

éticos regulamentados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e sobre a veracidade e informações acerca deste projeto de pesquisa, no endereço: Campus I – Cidade Universitária - Bloco Arnaldo Tavares – Sala 812 – 1º andar - CCS, ou através do telefone: (83) 3216 7791.

João Pessoa, ____ de _____ de 2013.

**Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal**

Assinatura da testemunha caso de analfabeto



Espaço para Impressão
Dactiloscópica

Renata Cavalcanti Cordeiro
Mestranda e Pesquisadora Responsável
Telefone: (83) 8806-0118

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Apêndice B

CARTA DE CESSÃO

Campina Grande, ____/____/____.

Prezado(a) Senhor(a).

Eu, _____, estado civil: _____, portador(a) de RG no. _____, CPF nº _____, declaro para todos os fins de direito, que cedo espontaneamente os direitos da minha entrevista, realizada no dia ____/____/____, para a mestrandia Renata Cavalcanti Cordeiro, a ser usada integralmente ou em partes, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo a sua audição, transcrição e publicação, que estará sob a guarda da referida aluna, bem como o uso da minha imagem e do meu nome civil completo ou em parte. Declaro ainda, que estou ciente do objetivo geral e específicos do estudo que são, respectivamente: Conhecer os desafios dos usuários do CAPSad no processo de reabilitação psicossocial; e, os objetivos específicos são: Descrever a trajetória dos usuários do CAPSad no processo de recuperação, revelando os desafios vivenciados; Identificar as estratégias utilizadas que favorecem a sua reabilitação; Verificar quais as redes de apoio que contribuíram para fortalecer o processo de reabilitação; Discutir o papel do CAPSad nesse processo. Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo o presente.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura da Testemunha

Endereço: _____

Telefones para contato: _____

Apêndice C

FICHA TÉCNICA

TÍTULO DA PESQUISA:

DESAFIOS VIVENCIADOS POR USUÁRIOS DE DROGAS NO PROCESSO DE INCLUSÃO E REINSERÇÃO SOCIAL: HISTÓRIA ORAL TESTEMUNHAL

MESTRANDA:

Renata Cavalcanti Cordeiro

ORIENTADORA:

Prof^ª. Dr^ª Maria de Oliveira Ferreira Filha

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS COLABORADORES:

1. Sexo
2. Naturalidade
3. Idade
4. Estado Civil
5. Profissão
6. Religião

QUESTÕES DE COORTE:

- a) Como aconteceu a sua aproximação com as drogas?
- b) O que fez você querer sair das drogas?
- c) Quais os desafios vivenciados durante o processo de recuperação?
- d) Quais as estratégias que você utilizou/utiliza para favorecer a sua reabilitação?
- e) Quem foram as pessoas ou instituições que lhe ajudaram/ajudam no seu processo de recuperação?

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 4ª Reunião realizada no dia 23/04/2013, o projeto de pesquisa intitulado: “TRAJETÓRIAS DE USUÁRIOS DE DROGRAS EM PROCESSO DE INCLUSÃO E REINserÇÃO SOCIAL: HISTÓRIA ORAL TEMÁTICA” da Pesquisadora Renata Cavalcanti Cordeiro. Prot. nº 0200/12. CAAE: 12561013.6.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Dr^a Eliane Marques D. Sousa
Coordenadora CEP/CCS/UFPB
Mat. SIAPE: 0332618

ANEXO B – Carta de Anuência



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito que a mestrande Renata Cavalcanti Cordeiro, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – PPGENF, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, desenvolva sua pesquisa intitulada: “TRAJETÓRIAS DE VIDA DE USUÁRIOS DE DROGAS EM PROCESSO DE INCLUSÃO E REINserÇÃO SOCIAL: História Oral Temática”, com o objetivo de “Conhecer a trajetória de dependentes químicos de álcool e/ou outras drogas em recuperação, considerando o processo de reabilitação e inclusão social”, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad. Sob orientação da Professora Dr.^a Maria de Oliveira Ferreira Filha. Ciente dos objetivos da pesquisa acima citada, e que me são assegurados os requisitos abaixo:

O cumprimento das determinações éticas da Resolução 196/96 CNS/MS;

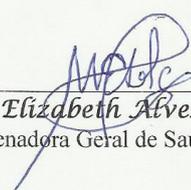
A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento de pesquisa;

Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;

No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma, concordo fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento.

Campina Grande, 11/03/2013


 Giovanna Cordeiro Barbosa de Melo
 Diretora de Atenção à Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde


 Maria Elizabeth Alves Ludgério
 Coordenadora Geral de Saúde Mental