

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Psicodinâmica de usuários de drogas: contribuições da avaliação  
psicológica

Rodrigo Cesar Martins

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão  
Preto da USP, como parte das exigências  
para obtenção do título de Mestre em  
Ciências, Área: Psicologia.

Ribeirão Preto - SP  
- 2003 -

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Psicodinâmica de usuários de drogas: contribuições da avaliação  
psicológica

Rodrigo Cesar Martins  
Sonia Regina Pasian

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão  
Preto da USP, como parte das exigências  
para obtenção do título de Mestre em  
Ciências, Área: Psicologia.

Ribeirão Preto - SP  
- 2003 -

Martins, Rodrigo Cesar

Psicodinâmica de usuários de drogas: contribuições da  
avaliação psicológica. Ribeirão Preto, 2003-03-24

147 p. : il.: 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e  
Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientadora: Pasian, Sonia Regina.

1. Drogadição 2. avaliação psicológica 3. Rorschach
4. entrevista

## **AGRADECIMENTOS**

Ao amigo e orientador Prof. Dr. André Jacquemin, não só pelo incentivo à vida acadêmica e ao estudo da drogadição, mas pelo amplo sentido que sua presença tem em minha vida profissional.

À minha orientadora Profa. Dra. Sonia Regina Pasian, por ter abraçado comigo este projeto e pelo constante exemplo de dedicação e ética demonstrados nesta jornada.

Aos vários amigos e professores que colaboraram, direta ou indiretamente, com a pesquisa, em especial ao Paulo e ao Cristiano pelo companheirismo.

Aos dirigentes das duas Instituições de recuperação de dependentes químicos que trabalhei, pelo apoio e confiança em nossas propostas.

Aos participantes da pesquisa, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

Aos meus pais, por tudo, sempre.

Ao mistério, agente primeiro de todas as coisas, do qual sabemos muito pouco, inspirador da nossa incessante busca.

# SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICADO de ÉTICA.....</b>	<b>iii</b>
<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
I.1. Considerações gerais sobre drogadição.....	01
I.2. O abuso e a dependência de drogas psicoativas.....	06
I.3. O usuário de drogas psicoativas.....	09
I.4. Estudos atuais sobre a drogadição.....	16
<b>II. OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
II. 1. Geral .....	26
II. 2. Específicos.....	26
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
III. 1. Amostra.....	28
III. 2. Material.....	37
III. 3. Procedimento.....	39
III. 4. Aspectos éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
IV. 1. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	44
IV. 1. 1 Grupo 1.....	45

- Desenvolvimento da Drogadição.....	45
- História Pessoal.....	58
- História Familiar.....	68
IV. 1. 2 Grupo 2.....	76
IV. 2 ANÁLISE DO TESTE DAS FIGURAS COMPLEXAS DE REY.....	77
IV. 3 ANÁLISE DO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH.....	83
IV. 3. 1 Síntese quantitativa dos resultados no Rorschach do Grupo 1.....	84
IV. 3. 2 Síntese quantitativa dos resultados no Rorschach do Grupo 2.....	87
IV. 3. 3 Análise comparativa entre G1 e G2 nos resultados no Psicodiagnóstico de Rorschach.....	90
IV. 3. 4 Análise simbólica da prancha IV do Rorschach.....	93
<b>V. DISCUSSÃO.....</b>	<b>101</b>
<b>VI. CONCLUSÃO.....</b>	<b>115</b>
<b>VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>119</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>124</b>
ANEXO A. Roteiro de Entrevista.....	125
ANEXO B. Carta de apresentação da pesquisa às Instituições.....	129
ANEXO C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	130
ANEXO D. Parecer do Comitê de Ética.....	131
ANEXO E. Síntese das Entrevistas.....	132

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DESTE ESTUDO EM FUNÇÃO DE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E DE USO DE DROGAS ILÍCITAS, PERMITINDO VISUALIZAÇÃO DO PAREAMENTO ENTRE INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 ( $N_1 = 10$ ) E DO GRUPO 2 ( $N_2 = 10$ ).....	32
<b>Tabela 2.</b> CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO 1 ( $N=10$ ) DESTE ESTUDO EM FUNÇÃO DE SUA HISTÓRIA DE USO DE DROGAS ILÍCITAS.....	34
<b>Tabela 3.</b> CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DESTE ESTUDO EM FUNÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO NO TESTE DE INTELIGÊNCIA NÃO VERBAL- INV – FORMA C, PERMITINDO VISUALIZAÇÃO DO PAREAMENTO ENTRE INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 ( $N_1 = 10$ ) E DO GRUPO 2 ( $N_2 = 10$ ).....	36
<b>Tabela 4.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS MOTIVOS DE BUSCA DE AJUDA REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, $N_1=10$ ).....	45
<b>Tabela 5.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CAUSAS DA DROGADIÇÃO REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, $N_1=10$ ).....	48
<b>Tabela 6.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS IMPLICAÇÕES DO USO DE DROGAS CONFORME REFERÊNCIA DOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGA, $N_1=10$ ).....	53
<b>Tabela 7.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS SITUAÇÕES INTENSIFICADORAS DA DROGADIÇÃO CONFORME AVALIAÇÃO REFERIDA PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, $N_1=10$ ).....	56

<b>Tabela 8.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS FATOS MARCANTES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERCPÇÃO DOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10) .....	58
<b>Tabela 9.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE SAÚDE REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	60
<b>Tabela 10.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	61
<b>Tabela 11.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SONO REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10) .....	62
<b>Tabela 12.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS PRINCIPAIS ASPECTOS ASSOCIADOS A ADAPTAÇÃO E A RELACIONAMENTOS NA ESCOLA, REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10) .....	63
<b>Tabela 13.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	65
<b>Tabela 14.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A SOCIALIZAÇÃO REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	66
<b>Tabela 15.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS DO RELACIONAMENTO COM OS PAIS, REFERIDA PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	69



<b>Tabela 16.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS DO RELACIONAMENTO COM IRMÃOS REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	71
<b>Tabela 17.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS DO AMBIENTE FAMILIAR REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10).....	72
<b>Tabela 18.</b> DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NA FAMÍLIA REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS N1=10).....	75
<b>Tabela 19.</b> RESULTADOS DOS INDIVÍDUOS DO G1 E DO G2 NA REPRODUÇÃO DE CÓPIA DO TESTE DAS FIGURAS COMPLEXAS DE REY.....	78
<b>Tabela 20.</b> RESULTADOS DOS INDIVÍDUOS DO G1 E DO G2 NA REPRODUÇÃO DE MEMÓRIA DO TESTE DAS FIGURAS COMPLEXAS DE REY.....	79
<b>Tabela 21.</b> VARIÁVEIS DO RORSCHACH PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA/ INTELECTUAL.....	90
<b>Tabela 22.</b> VARIÁVEIS DO RORSCHACH PARA ANÁLISE AFETIVA E CONTROLE DA AFETIVIDADE.....	91
<b>Tabela 23.</b> VARIÁVEIS DO RORSCHACH PARA ANÁLISE DA À ADAPTAÇÃO SOCIAL AFETIVA.....	92
<b>Tabela 24.</b> RESPOSTAS DA PRANCHA IV VERBALIZADAS PELOS INDIVÍDUOS DO G1.....	95
<b>Tabela 25.</b> RESPOSTAS DA PRANCHA IV VERBALIZADAS PELOS INDIVÍDUOS DO G2.....	98

## Autorização

Autorizo a reprodução total e/ou parcial da presente obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

Rodrigo Cesar Martins

---

Universidade de São Paulo  
Av Bandeirantes, 3900.  
Ribeirão Preto  
e-mail: rcm@usp.br

## **I. INTRODUÇÃO:**

### ***I.1. Considerações Gerais sobre Drogadição:***

A busca de substâncias que alteram o humor sempre esteve presente e inserida em diversos contextos da humanidade. O uso de drogas psicoativas é tão antigo quanto o próprio homem que as utiliza, com diferentes propósitos, nos mais diferentes contextos (Bucher, 1991, 1992; Silvestre, 1999; Graeff e Guimarães, 1999). Apesar da maior concentração de usuários estar entre os jovens, sua utilização incide nas diferentes idades e níveis sócio-econômicos e culturais. As razões que dirigem as pessoas a buscarem essas substâncias poderiam ser divididas em quatro grupos básicos, segundo Claudio-da-Silva e Rocha do Amaral (1999): redução da ansiedade e sentimentos desagradáveis de depressão; aumento das sensações corpóreas e indução de satisfações sensoriais de estética, especialmente de natureza erótica; aumento do desempenho físico e psicológico e redução de sensações desagradáveis como dor, insônia, fadiga ou superando necessidades fisiológicas como sono e fome; forma de

transcender os limites do corpo e a condição tempo-espaço, à qual estamos submetidos. Já, segundo Bucher (1992), pode-se distinguir três sentidos principais para o uso de drogas psicoativas: fugir da transitoriedade e da angústia existencial, procura de transcendência e busca de prazer.

Continuando a explorar as considerações de Bucher (1992 e 1993), não existe sociedade sem drogas. O consumo de substâncias psicoativas corresponde a uma prática milenar e universal e o estudo de suas relações com o ser humano permite extrair conclusões a respeito da organização de uma sociedade, seus mitos e crenças e suas representações existenciais e religiosas. Para este estudioso da drogadição, este fenômeno não está situado nas periferias onde o tráfico ocorre, mas se encontra no centro da sociedade e é produzido por ela mesma, através de seus modos de organização, pela injusta distribuição de renda, leis de mercado, ganância e pela ilegitimidade frente às aspirações legítimas da comunidade.

Estudos epidemiológicos sobre drogadição tem apontado índices estatísticos reveladores de que, nas últimas décadas, tem aumentado o consumo de drogas em todo o mundo, inclusive no Brasil. O comércio de drogas tem faturado, conforme Cazenave (2000), cerca de US\$ 400 bilhões por ano, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP). Este programa da ONU estima que entre 3,3 a 4,1% da população mundial esteja envolvida no consumo anual de drogas ilícitas. Segundo o relatório da ONU, referido por Cazenave (2000), cerca de 10% da produção mundial de drogas tem passagem pelo Brasil.

Mediante a complexidade do fenômeno drogadição, as indagações sobre o panorama mundial do uso das drogas acontecem em ampliada dimensão. Tal

Neste panorama de crescente aumento do consumo de drogas psicoativas (CEBRID, 1997), é possível observar uma preocupação marcante de vários setores em buscar dados científicos sobre o uso destas drogas pela população brasileira (Carlini-Cotrin e Barbosa, 1993). Uma grande quantidade de informações já existem sobre as condições, características e implicações sociais da população de drogaditos no país. Instituições como o "Centro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas" (CEBRID) se ocupam em caracterizar o panorama estatístico da problemática social das drogas em nossa sociedade. (CEBRID, 1989, 1990 e 1997).

O CEBRID realizou quatro levantamentos nacionais, de caráter epidemiológico, desenvolvidos em 1987, 1989, 1993 e 1997, sempre nas mesmas dez capitais brasileiras e empregando igual metodologia. O objetivo de tal trabalho foi analisar o comportamento do jovem frente à droga, incluindo-se suas preferências, tendências de aumentos, diminuições ou estabilidade do uso, para cada droga, no decorrer do tempo. O último levantamento (1997) constatou, de um modo geral, um aumento do uso de drogas. Entre as substâncias pesquisadas está o álcool, que aparece como a droga mais amplamente utilizada. Verificou-se que seu *uso na vida*, nos quatro

levantamentos, está sempre acima de 65% dos jovens, dentre os quais 50% dos pesquisados iniciaram o consumo de álcool entre 10 e 12 anos de idade. Foi constatado também o aumento do *uso freqüente* (seis vezes ou mais ao mês), em seis das dez capitais analisadas. A maconha, pela primeira vez, ultrapassou os solventes como droga de maior *uso na vida* e apareceu com unanimidade de crescimento de uso em todas as capitais. Os solventes (esmalte, cola de sapateiro, lança perfume e outros), que são substâncias também experimentadas em idades muito precoces (por volta de 11 anos de idade), tiveram uma tendência de aumento do seu *uso freqüente* em quatro capitais, de *uso pesado* (vinte vezes ou mais ao mês) em três capitais e um aumento geral de 25,7% do *uso na vida* entre todos os estudantes, nos dez anos pesquisados nestes levantamentos. A cocaína e o *crack* também têm aumentado sua popularidade e consumo, sobretudo no sexo masculino. Hoje tendem a ser muito fomentados pela mídia que atribui um crescimento descontrolado do seu uso, talvez pelo Brasil ser uma das principais rotas de cocaína em direção à Europa e aos Estados Unidos (Atkinson, 1997 ; Galduróz, Noto e Carlini, 1997) ou por ser considerada a droga da moda, a “droga dos executivos”, por possibilitar um aumento do rendimento e uma diminuição do desgaste (Bucher, 1991). O uso frequente e o uso pesado da cocaína e do *crack* apresentaram um aumento de tendência de uso em oito das dez capitais analisadas. (CEBRID, 1997).

Um outro estudo realizado no Brasil para caracterização dos usuários de drogas psicoativas (Laranjeira, 1996) avaliou 294 usuários ou ex-usuários de cocaína/*crack* através de entrevista. Os resultados deste trabalho sinalizaram que a maioria desses indivíduos tinha usado diversas substâncias, incluindo: tabaco (88%),

álcool (88%), maconha (96%), solventes (54%), anfetaminas (24%) e tranqüilizantes (51%). Havia uma seqüência temporal na qual as drogas tinham sido usadas, começando com tabaco (em média 14,2 anos), seguido pelo álcool, solventes e maconha (por volta de 15 anos), depois anfetamina (17,6 anos), cocaína (18,9 anos) e ainda tranqüilizantes (22,3 anos). Esses indivíduos tinham passado cerca de seis anos usando cocaína. Durante o pico do uso da droga, consumiam uma média de cinco gramas de cocaína em pó ou nove pedras e meia de *crack* por dia, sendo que 63% deles usavam a droga todos os dias. Houve referência freqüente (64% dos entrevistados) de que geralmente tomavam bebida alcoólica enquanto usavam cocaína e 30% descreviam uso simultâneo de cocaína e maconha. O consumo de drogas foi muitas vezes financiado por intermédio de atividades criminosas (98%), sendo que 56% destes indivíduos já tinham sido presos.

Essas evidências empíricas, associadas aos dados estatísticos sobre a drogadição, mostram um cenário preocupante e a necessidade de estudos científicos que investiguem a complexa inter-relação entre as muitas variáveis que norteiam este fenômeno. Dentro desta perspectiva, tentar examinar o grau de risco a que estão expostos os usuários de drogas, os fatores associados ao processo de envolvimento do indivíduo com a drogadição, suas marcas sócio-culturais e de personalidade, (facilitadoras ou não do consumo de drogas), apresentam-se como desafios investigativos. A partir de estudos sobre esta temática poder-se-á alcançar uma ampliação das possibilidades diagnósticas, compreensivas e interventivas sobre o comportamento de drogadição, de caráter prejudicial ao pleno desenvolvimento humano.

## ***I.2. O Abuso e a dependência de drogas psicoativas:***

O abuso de drogas refere-se a qualquer uso das mesmas que transgrida normas sociais ou legais vigentes em um determinado contexto social; pode ser relativo a drogas ilícitas ou ao uso inadequado de drogas lícitas (álcool e medicamentos sem prescrição médica) (Graeff e Guimarães, 1999). Mesmo com um aumento da procura e do efetivo consumo das drogas, a condição de dependência atinge a minoria destes usuários. Segundo Graeff (1999), para ser enquadrado como dependente, é necessário que o indivíduo apresente uma combinação de fatores de ordem genética, psicológica e social, onde suas atividades relacionadas com o uso da droga são precedentes às demais atividades. Essa situação acarreta completa perda do controle voluntário do uso da substância. Bucher (1993) enfatiza que a dependência é a consequência de um desejo sem medida, onde o indivíduo vive uma relação totalitária com a droga, que é generalizada para todas as outras situações que ele possa estabelecer. Géraud (1990 *apud* Olievenstein, 1990) salienta que, para falar sobre dependência, é necessário compreender psicodinamicamente o termo “a falta”. Sem a exata implicação desse termo nos processos de drogadição, nada pode ser compreendido, nem mesmo sobre a diferença entre usuários ocasionais e dependentes de drogas.

Neste contexto, pode-se considerar que a droga existe sem o seu usuário e, diante deste “objeto”, o homem pode encontrar variadas formas de se relacionar, conforme sua ideologia, momento sócio-histórico e vulnerabilidade pessoal. Esta interação, por sua vez, estaria diretamente relacionada com sua história diante das



experiências de separação e de ausência, de suas vivências sobre a falta arcaica, marcadores essenciais da especificidade da dependência humana na concepção de Olievenstein (1990).

Considerando essa complexidade, a dependência da droga ilícita só ocorreria em uma ligação estreita entre três fatores: o produto, a personalidade e o contexto sócio-histórico. Olievenstein (1990) relatou sua experiência clínica onde, repetidas vezes, no dia precedente à saída do paciente (momentos antes de se reencontrar com as três variáveis fundamentais da dependência) este apresentava recaída nos sintomas. Este autor pondera o seguinte para esta situação de agravamento clínico:

*"Sabemos que é da falta da falta que o sujeito tem medo. Porque sem esta falta, é o enfrentamento com a falta fundamental, arcaica, que pode ser encontrado (Olievenstein, 1990, p. 14).*

Nesse ponto fica evidente a compreensão da dependência da droga como fenômeno ativo e simultaneamente passivo. O sujeito fica passivo e submisso em relação aos efeitos da droga, quanto convicto da necessidade que tem de se submeter a ela. Seria a partir dessa dinâmica que, segundo Olievenstein (1990), o drogadito desenvolveria um modo de existência, um meio de se relacionar com a vida que permite tamponar a falta essencial e “ausentar” sua história, ou seja, o que aconteceu com ele desde sua infância.

Dentre as substâncias psicoativas consideradas passíveis de dependência ou abuso, segundo a proposição do DSM-IV (1997), encontram-se os opióides, sedativos,

hipnóticos e ansiolíticos, álcool, anfetaminas, cocaína, nicotina, maconha, alucinógenos, inalantes, feniciclina e arilcicloexaminas análogas e substâncias mistas.

Para o presente estudo, focalizar-se-á a análise das características da adição da cocaína e do *crack*.

A cocaína é um alcalóide originário da planta da coca (*Erytroxylon coca*) que atinge sua forma final, para o consumo, após várias reações químicas. A cocaína pode ser aspirada (via nasal), diluída em água e injetada na veia (via intravenosa) ou fumada sob a forma de *crack* (via pulmonar) e é considerada como um estimulante do sistema nervoso central (Graeff, 1999). A cocaína excita as áreas sensoriais, motoras e reticular mesencefálica, causando uma sensação de bem estar e euforia, incluindo logorréia e estimulação intelectual e motora. Quando consumida em alta dosagem pode causar tremores e convulsões (Bergeret, 1991). Constata-se que seu mecanismo de ação é muito semelhante aos efeitos estimulantes das anfetaminas, causando, no plano psíquico, uma sensação de clareza mental e de aumento de força muscular, redução da fadiga e do apetite, estimulação geral com aumento de energia e um estado de elação (Bucher, 1991). Seu uso, contudo, provoca também um efeito “rebote” que consiste no pólo oposto aos efeitos positivos, ou seja, o usuário sente depressão, sensação de isolamento e lentidão.

Os efeitos comportamentais do uso da cocaína em pó são sentidos imediatamente e com duração aproximada de 30 a 60 minutos. Alguns estudos constataam que a utilização dessa droga está associada com a redução do fluxo sanguíneo cerebral e o uso diminuído de glicose, elementos que consistem em um reforçador positivo para o comportamento, pela sensação despertada de aparente bem estar. Desse

modo, a dependência psicológica pode desenvolver-se logo depois de uma única dose (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

O *crack* é uma forma potencializada da cocaína e altamente adictivo. Quando usado, uma ou duas vezes, pode causar profunda avidez por mais droga, levando os usuários a desenvolverem comportamentos extremos e agressivos para sua obtenção. Um estado clínico mais agravado de dependentes da coca pode ser evidenciado pelas alterações inexplicáveis de personalidade, irritabilidade, capacidade comprometida para concentrar-se, comportamento compulsivo, insônia e perda de peso. Também inclui-se incapacidade geral e crescente de exercer tarefas associadas ao trabalho e à vida familiar (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

Apesar da intensa dependência psíquica, não se observa a síndrome de abstinência após a suspensão do uso do *crack* ou cocaína, o que permite dizer que o elevado potencial para causar dependência não se relaciona com a droga em si, mas com a personalidade do usuário. (Bucher, 1991).

### ***I. 3. O usuário de drogas psicoativas:***

Alguns trabalhos clássicos na área da drogadição dedicaram-se a conhecer melhor o usuário de drogas. Para tentar clarificar este fenômeno, tornou-se necessário compreender como a adição a drogas psicoativas desenvolver-se-ia em um determinado indivíduo. Nesse sentido, emergiram muitas especulações e tentativas de explicação para as causas da drogadição: hipóteses de caráter psicológico (questões de origem

psíquica e de dinâmica da personalidade), psicossocial (influência do ambiente sócio-cultural), genético (influências hereditárias) e explicações de cunho espiritual/religioso.

Apesar de muitos fazerem uso de drogas, nem todos são considerados dependentes. Bucher (1988) classifica os usuários de acordo com a frequência do uso. Em ordem progressiva de intensidade, seriam: o experimentador, usuário recreativo ou ocasional, usuário habitual ou funcional e o dependente que seria o verdadeiro toxicômano. Neste último se configuraria uma relação de exclusividade com a droga que se sobrepõe a qualquer outra área da vida do indivíduo. Priorizando uma abordagem clínica e a análise dos modelos psicológicos e estruturas mentais deste fenômeno, Bergeret (1991) considera totalmente descartada a hipótese de se falar do drogadito de uma maneira generalizada ou global, conforme pode se depreender nesta passagem:

*“A cada categoria estrutural clássica, definida por uma caracterologia contemporânea, corresponde uma possibilidade de funcionamento toxicômano. (Bergeret, 1991, p. 256)”.*

Segundo esta perspectiva, não existiria uma estrutura de personalidade própria da drogadição e nem esta poderia apresentar-se como um estado natural da vida do sujeito. Dito de outro modo: a drogadição, independentemente da natureza química, poderia desenvolver-se em qualquer tipo de estrutura mental ou em qualquer momento de sua evolução, sob diversas circunstâncias. Assim, nada de específico caracterizaria este fenômeno enquanto estrutural.

Paralelamente ao desenvolvimento desta concepção sobre a adição a substâncias psicoativas, Bergeret (1988 e 1991) conseguiu elaborar um panorama dos modelos psicológicos mais encontrados entre os usuários de drogas. Como primeira forma de personalidade toxicômana estaria a estrutura psicótica, não o doente psicótico, mas o caráter psicótico. Este se caracterizaria pela organização do psiquismo centrada na violência primitiva, onde as pulsões libidinais não chegariam a se integrar e a se organizar no conjunto da personalidade. Esses indivíduos, sofrendo de um quadro toxicomaniaco, perderiam o controle da personalidade, acarretando um comportamento descontrolado. Esse tipo de personalidade poderia encontrar na toxicomania uma forma de evitar surtos delirantes e desorganização interna. Uma segunda forma de personalidade seria a de um modelo neurótico, que se organizaria em torno de uma profunda problemática genital e edipiana. Seriam indivíduos vivenciando carências imaginárias, dificuldades de funcionamento psíquico a partir de representações mentais pouco elaboradas e um desejo de subjugar o corpo em suas atividades comportamentais. Usariam drogas sozinhos, porém nunca estariam sós, pois se drogariam contra alguém. Como terceiro e mais constante modelo de personalidade toxicômana, Bergeret (1991) ressaltou a do tipo depressiva, caracterizada por profunda imaturidade afetiva que impediria a pessoa de estruturar-se solidamente. Seriam indivíduos que não conseguem superar a crise da adolescência, mal estruturada, e prolongariam este estado vivendo sem uma identidade real, insatisfeitos, influenciáveis e temerosos quanto ao isolamento, devido à profunda angústia interior. Essa estrutura psicológica predisporia o indivíduo à uma rápida submissão à pressão de pequenos traficantes ou do grupo de semelhantes que sucumbiu às drogas, principalmente pela acentuada falta de autoconfiança.

De acordo com a literatura, os fatores ligados ao contexto familiar do usuário de drogas são também altamente relevantes no processo de adição às drogas (Olievenstein, 1986; Bergeret, 1991; Bucher, 1992; Sudbrack, 1996). A família fornece os modelos sociais na medida em que é a primeira expressão de sociedade do indivíduo, o que influenciará seus padrões de conduta e irá, no processo de desenvolvimento, definindo a sua identidade e seus valores. Desse modo, o estudo da família torna-se significativo quando se busca a compreensão sobre o fenômeno drogadição.

O desenvolvimento emocional e afetivo está intrinsecamente associado ao contexto sócio cultural em que se apresenta, e a família faz parte deste contexto. O modo de funcionamento da dinâmica familiar poderá afetar de diversas formas o desenvolvimento psicossocial do indivíduo. Assim, a família poderá proporcionar tanto um ambiente de proteção, como de risco potencial para o fenômeno da drogadição (Sudbrack, 1996). Na relação com o contexto sócio-cultural vigente, a família pode encontrar dificuldades com as alterações sócio-político-econômicas (mudanças religiosas, tecnologia, progresso, estresse, problemas existenciais e perdas referenciais ético-morais), o que pode acarretar em uma perda do referencial de condução e de administração da estrutura familiar, colaborando para possíveis desvios e transgressões em relação às drogas. Como escreveu Kalina (*apud* Natrielli, 1993):

*“Ninguém é original em sua doença e, portanto, não existe drogado sem uma família com quem mantenha uma dependência manifesta ou latente.”* (Kalina, 1993, p. 14)

Natrielli (1993) ressalta ainda que a própria dinâmica familiar, quando incorre em alguns fatores (mensagens dúbias, falta de limites, desmistificações de falsos valores), pode levar o indivíduo a sentir-se perdido e desorientado. Tem-se, portanto, fortes evidências da influência da família na estruturação da identidade e nos padrões de comportamento dos indivíduos.

Apesar disso, no estudo do desenvolvimento da drogadição, não existe a possibilidade de se definir uma infância específica, tampouco existe uma determinada família ou perfil familiar próprio causador da toxicomania (Bergeret, 1991; Olievenstein, 1986). Esse fenômeno pode ocorrer nas mais variadas formações familiares com suas especificidades sociais, culturais e econômicas. Entretanto, alguns fatos se repetem no fenômeno da drogadição, como, por exemplo, a alta incidência de episódios psiquiátricos nos pais, estados depressivos, às vezes com tentativas de suicídio, e a própria toxicomania.

Algumas atitudes familiares também corroboram a construção de uma personalidade potencialmente vulnerável à toxicodependência. Ilustração desta interferência pode ser visualizada quando na família ocorrem as chamadas “adições sociais”, ou seja, o uso abusivo de bebidas alcoólicas, cigarro, medicações, intoxicação com o trabalho, comer ou comprar demais, ou seja, comportamentos compulsivos. Também fica acentuada a vulnerabilidade à drogadição em famílias que não conseguem despertar no filho um senso crítico e coerência, onde há desrespeito à sua individualidade.

Outras variáveis familiares apontadas como facilitadoras do abuso de drogas seriam: a não proximidade dos amigos dos filhos e das famílias dos mesmos; a

ineficácia em capacitar os filhos a resistir às pressões do grupo; a não orientação para que procurem ajuda dentro da família para resolução de seus problemas; os valores rígidos e a incapacidade dos pais para abordar, com naturalidade, drogas, efeitos e consequências, sem assumir uma atitude de terror, orientando-os sobre os mitos e a realidade; o autoritarismo ou o excesso de permissividade; a falta de diálogo na família e as mensagens duplas (os pais se fazem contraditórios) (Lourenço, 2000).

Sudbrack (1996) também enfatizou características pertinentes ao contexto familiar como fatores de risco para a drogadição, apontando como relevantes: a violência doméstica, os padrões rígidos de disciplina e a falta de negociação com os adolescentes, alcoolismo do pai, pressão para o trabalho infantil e ausência no convívio com o filho. Estes elementos estariam em oposição às famílias que proporcionam um ambiente de proteção, oferecendo um espaço privilegiado de influência educativa, capacidade afetiva por parte da mãe, sensibilidade às dificuldades enfrentadas pelo filho e expectativa de ascensão social depositada nos filhos.

A influência da família não só tem o potencial de influenciar um futuro drogadito, como também pode contribuir para dar manutenção ao comportamento transgressor e dependente do filho. Em entrevistas realizadas por Rigon (1999) com meninos de rua consumidores de *crack*, foi evidenciado o abuso de autoridade por parte dos pais, padrastos ou madrastas. Nestes contextos, o número de conflitos familiares foi apontado pelos adolescentes como uma das possíveis causas da vivência de rua, associando-a ao início da toxicodependência e a sua manutenção, pelo poder viciante e compulsivo do *crack*.



Contudo, não há elementos para se afirmar que um modelo de desenvolvimento infantil irá determinar um comportamento de drogadição. Pode-se apenas relacionar alguns fatores familiares específicos com a produção de marcas preponderantes e freqüentes nos casos de desenvolvimento da toxicomania. Essas marcas referem-se principalmente à questão dos limites e do respeito à lei, tanto real como imaginária, elementos que se desenvolvem na relação com a figura paterna. Uma das funções mais importantes desta figura, no desenvolvimento infantil, é a apresentação da Lei à criança, ou seja, os limites que regulam o processo civilizatório e a vida em sociedade (Avi e Santos, 2000). Caso a figura paterna venha a fracassar, tal circunstância poderá incidir sobre a formação do superego da criança, deixando-a numa condição de vulnerabilidade menos predisposta a reconhecer os limites culturais, fato que contribui para os comportamentos de desafio à autoridade, comuns na adolescência. Estes, no entanto, podem alcançar um grau patológico dirigido ao vandalismo, drogadição e outras condutas delinqüentes e até criminosas.

Em um estudo realizado por Martins e Jacquemin (2000) com a finalidade de se conhecer, através de psicodiagnóstico, a personalidade do drogadito, evidenciou-se uma dificuldade estrutural no relacionamento do toxicômano com a figura de autoridade. Estas evidências corroboraram a teoria de Olievenstein (1991) sobre a possível influência negativa do pai na relação do filho com a lei social. A conduta do pai na relação familiar, nesse sentido, poderá ser determinante na formação do futuro usuário de drogas psicoativas.

#### ***I.4. Estudos atuais sobre a drogadição:***

Com a finalidade de se obter um panorama geral sobre as pesquisas referentes ao estudo das características psicológicas associadas a drogadição na realidade científica atual, foi realizado levantamento bibliográfico abrangendo o período de 1992 a 2002. As bases de dados selecionadas foram PsycINFO, MEDLINE e LILACS, utilizando-se as seguintes palavras-chave: *Rorschach; drug abuse; toxicomania; cocaine; drug addiction; family-relations*

Num primeiro levantamento, a partir do cruzamento sucessivo destes indexadores, foram encontrados apenas oito artigos sobre o tema, neste período pesquisado. Dentre estes estudos encontrou-se diversidade de focos de investigação, como, por exemplo, síndrome de apnéia durante o sono com participantes toxicômanos; relações entre abuso de drogas, guerras e assassinatos; estudo clínico de indivíduos com auto mutilações; análise da personalidade de mulheres com histórico de abuso de sedativos hipnóticos; estudo do tratamento de toxicômanos e de jogadores compulsivos através da técnica comportamental cognitiva.

Num segundo levantamento, valendo-se dos mesmos indexadores, foi encontrado apenas um artigo que utilizou o Rorschach para análise da relação de adolescentes usuários de cocaína com seus pais. Este estudo, realizado por Pinheiro (2001), investigou os processos de identificação entre adolescentes do sexo masculino, usuários de cocaína e suas famílias, avaliando 134 tríades (pai-mãe-filho) subdivididos em dois grupos, um com a prevalência de drogadição por parte do filho adolescente e o

outro, em mesmo número, foi o grupo controle. Para tal avaliação foi utilizado o método de Rorschach. Limitado a aplicação da Escala de Defesa Lerner. Este estudo constatou presença de intenso processo de identificação patológica especialmente entre pai e filho sugerindo sérios conflitos na função paterna no desenvolvimento da drogadição. Os resultados evidenciaram um elevado índice do uso de mecanismos de defesa regressivos com ênfase na identificação projetiva, apresentando diferença estatisticamente irrelevante do aumento deste mecanismo no grupo experimental. O acentuado uso de identificação projetiva foi evidenciado no adolescente no pai e na mãe, e com grande disparidade em relação ao grupo controle. Em relação a outros mecanismos de defesa, os resultados se mantiveram aproximados. Pinheiro conclui um processo de identificação patológica dos adolescentes, principalmente com a figura paterna.

Pinheiro (2001) considera que a dependência de cocaína do filho está associado ao funcionamento borderline do pai, em virtude do uso maciço de identificação projetiva ser muito proeminente. Esta pesquisa evidencia a forte influência que tem o pai no desenvolvimento da drogadição do filho, principalmente na situação onde pai se abstém da função paterna.

Em outra busca bibliográfica, agora através da base de dados DEDALUS, a partir do acervo de publicações da USP desde 1906, focalizou-se os estudos referentes à drogadição. Nesta pesquisa foram identificados 53 estudos através da palavra-chave "*toxicomania*", sendo que a maioria delas eram relacionadas a abordagens médicas do fenômeno, salientando aspectos clínicos e referentes à psicofarmacologia. Dentre estes, apenas uma tese de Doutorado (Sousa, 1995) utilizou o Método de Rorschach como instrumento de análise da dinâmica da personalidade de toxicômanos.

Sousa (1995) avaliou 34 sujeitos do sexo masculino, com idade entre 17 e 36 anos, adictos á maconha e/ou cocaína há pelo menos um ano. Tal amostra foi coletado aleatoriamente á medida em que os usuários de drogas procuravam atendimento ambulatorial na Clínica de Psicologia do IPUSP ou na Faculdade de medicina da Santa Casa de São Paulo. Para coleta de dados foram utilizados, respectivamente, entrevista (com roteiro baseado na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada, E.D.A.O.) e o teste de Rorschach, aplicado sempre após a entrevista. A análise dos resultados seguiu-se pela avaliação do Rorschach segundo a escola francesa, pela interpretação das entrevistas segundo a orientação de Simon (1989). As entrevistas evidenciaram graves dificuldades adaptativas em relação à produtividade, aspectos afetivos relacionaise aspectos sócio-culturais, identificando este grupo com uma “adaptação não eficaz severa” (p.88, 1995) em relação a seu meio e aos objetos com os quais se relacionam. Esta dificuldade evidencia-se no desenvolvimento destes indivíduos em situações como: abandono dos estudos, desinteresse, falta de iniciativa ou qualquer interesse no desenvolvimento intelectual, falta de perspectivas futuras, falta de motivação para o trabalho ou para desenvolvimento profissional. No campo afetivo relacional evidencia dificuldade referente a um empobrecimento do investimento afetivo seja fraternal ou sexual em virtude da relação intensa e quase que exclusiva com a droga.

Dentre as conclusões deste estudo, Sousa indica alguns aspectos da psicodinâmica deste grupo que podem ser resumidos do seguinte modo:

- Falta de uma figura paterna significativa, favorecedora de identificação sexual.

- Perturbações na relação precoce com a imagem materna acarretando introjeção de uma figura não suficientemente “boa”.
- Excesso de pulsões agressivas gerando grande ansiedade
- Identidade estabelecida de forma menos integrada, gerando a necessidade de erigir um falso *self*.

Entre as teses, os livros e os artigos do acervo da USP (DEDALUS), foram encontrados 390 estudos com o indexador "*Rorschach*", dos quais apenas sete estão relacionados à drogadição. Estas teses se constituem em estudos de aspectos da personalidade de alcoolistas, análise biomédica de dependentes químicos de *crack* e sobre a relação do homossexualismo com a drogadição.

Entretanto, o interesse nos estudos relativos a drogadição é crescente e abrange várias direções. Só no ano de 2002, para o indexador *drug abuse*, pesquisado na base de dados PsycINFO, foram encontrados 762 artigos com as mais diferentes abordagens. Para os indexadores *drug abuse* e *psychology*, foram encontrados 249 artigos, e, incluindo-se o indexador *cocaine*, resumiu-se a busca para 42 artigos com grande variedade de abordagens do fenômeno. Dentre estes, oito artigos utilizaram sujeitos do sexo feminino, focando o comportamento de usuárias de cocaína e de usuárias de “ecstasy”; as relações entre saúde mental, uso de droga e envolvimento com o trabalho; o comportamento de usuárias crônicas de droga em sessões de terapia; efeitos da maconha em mulheres grávidas; fatores de personalidade e a droga de escolha em mulheres adictas e com comorbidade psiquiátrica; história de abuso sexual na

infância e uso de drogas e um, por fim, voltado ao estudo comparativo entre mulheres e homens usuários de álcool e drogas que sofreram violência doméstica.

Dentre os 42 trabalhos mencionados acima, 16 artigos privilegiavam uma abordagem médica e psicobiológica. Em seus temas investigados, encontravam-se: estudos relativos ao processo diagnóstico e comorbidade da dependência de usuários de cocaína; comparação da síndrome de abstinência de cocaína e de heroína; aspectos neuropsicofarmacológicos correlacionados ao uso da cocaína; traços característicos de personalidade de usuários de opióides com ou sem comorbidade psiquiátrica; relação do funcionamento cognitivo em adultos dependentes químicos; efeitos no comportamento locomotor de alcoolistas e estudos farmacológicos. Também foi possível identificar, neste grupo de pesquisas identificadas, focos de análise de características psicobiológicas e comportamento agressivo com o uso do “ecstasy”; relações do uso de coca e narcolepsia; dependência de opióides e tratamento com novas medicações; relações entre famílias com histórico de abuso de drogas e famílias ditas “normais” no desenvolvimento genético do feto e predisposição ao uso de drogas no filho. Ainda dentro da mesma abordagem, dois estudos, utilizando cobaias, investigaram a drogadição e sistema de memória em suas relações com o hipocampo e o processo de extinção de comportamentos nos casos de dependência química.

Ainda dentre os 42 artigos, identificados neste levantamento bibliográfico, dez trabalhos estudaram a adolescência, avaliando comportamentos sexuais de risco; contaminação com HIV; problemas comportamentais relacionados com o uso de fumo, drogas e sexo; fatores de predisposição ao uso de álcool e drogas; fatores de personalidade associados à violência doméstica e ao desenvolvimento da drogadição.

Completando os temas abordados pelas pesquisas deste levantamento bibliográfico, ainda encontrou-se artigos que avaliaram as relações de valores tradicionais de família e a substância de abuso; meta-análise na avaliação da interferência da mídia, comunicação de massa e os problemas da drogadição; avaliações da relação entre a força de trabalho e a substância de abuso e um estudo que avaliou o problema da drogadição numa perspectiva Darwiniana. Este último considera que as adversidades da drogadição transcenderiam os aspectos médicos e psiquiátricos e causariam efeitos na organização de comportamentos adaptativos. Esta perspectiva Darwiniana considera que o abuso de drogas causaria uma disfunção no comportamento natural que o indivíduo tem de exploração do meio social.

A partir destes levantamentos bibliográficos, pode-se notar a existência de poucos estudos recentes relativos à temática de drogadição e personalidade, nomeadamente utilizando o Psicodiagnóstico de Rorschach. Este dado imprime um estímulo favorável à investigação dessa inter-relação entre abuso de substâncias psicoativas e psicodinâmica da personalidade por meio de técnicas projetivas.

Por outro lado, muitas informações são conseguidas com trabalhos referentes a aspectos psicofarmacológicos, comportamentais e de caracterização epidemiológica da drogadição realizados por instituições como o Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Contudo, projetos com o objetivo de caracterizar o perfil psicológico dos adictos a drogas não existem na mesma proporção.

Outros estudos sobre drogadição têm abordado a questão do discurso sobre drogas em instituições públicas (Bravo, 2000); as relações e riscos sociais do trabalho infantil associados a drogas, ao sentido existencial e à modificação da consciência no

consumo de drogas (Medeiros, 2000). Este último estudo salienta a acentuada alteração da consciência por intermédio do uso de substâncias alucinógenas e evidencia, através da análise dos relatos de história de vida de usuários de droga, um sofrimento relativo à perda crescente do exercício da liberdade, sentimento de impotência perante algo ou a falta de algo, com mudança na sua forma de estar no mundo.

Através da abordagem qualitativa e fenomenológica, Baumkarten (2000) investigou a iniciação ao uso de drogas e a busca de tratamento dos jovens viciados em “merla” com a perspectiva de compreensão do significado do uso da droga na adolescência. Conseguiu evidenciar a presença de conflitos relacionais na família do drogadito e aumento de atos infracionais associados com o consumo da merla. Para este autor a drogadição pode ter o sentido de ativar a busca de solução de conflitos pessoais e familiares, um desejo de viver e de buscar respostas, sobretudo na adolescência.

Poucos ainda são os estudos que investigam os aspectos relacionados à afetividade, funcionamento psicodinâmico e personalidade de usuários de drogas, tanto para conhecer mais sobre a pessoa que desenvolve a drogadição, como para angariar subsídios que possam orientar o seu auxílio terapêutico. Como referido nas considerações sobre a dependência emocional, esta se constitui como fator comumente presente na estrutura afetiva do drogadito e esta marca deve ser abarcada como uma evidência clínica relevante para um planejamento terapêutico. Desta forma, a prática de intervenção psicoterápica poderá criar um campo de dependências substitutivas, cuja finalidade se dirige para o fim de toda a dependência. (Olievenstein, 1990)

Apesar destes limites no campo investigativo desta área, a utilização do psicodiagnóstico, principalmente em instituições de saúde mental, tem ocupado uma



boa posição enquanto auxílio na compreensão da toxicomania, principalmente por contribuir de modo relevante nos processos avaliativos e de práticas de intervenção terapêutica. Informações preciosas podem resultar de uma avaliação psicológica exaustiva sobre a personalidade dos drogaditos, podendo ajudar também na determinação do progresso ao longo do curso da psicoterapia ou de outros programas de tratamento. (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997).

Nos processos de avaliação da personalidade, o Psicodiagnóstico de Rorschach (1921) alcança reconhecido valor e destaque internacional, nos mais diferentes contextos, como aponta a literatura da área. Considera-se que com a utilização do Método de Rorschach, associado ou não a outros instrumentos coadjuvantes, seja possível identificar possíveis efeitos do uso de drogas psicoativas, tanto em aspectos qualitativos quanto quantitativos, na dinâmica psíquica.

Segundo Ey (1997), a preservação do nível intelectual de um indivíduo traduz-se no Rorschach pelos seguintes fatores: sucessão ordenada, tipo de apreensão G-D- Dd ou D- G- Dd, porcentagem de F% elevada (de 80 a 90%), porcentagem média de banalidades e de originalidades bem vistas, baixa porcentagem de respostas de conteúdo animal e diversas cinestesias.

Do ponto de vista teórico, apreender, perceber a prancha de um modo mais amplo, global, seria uma forma de se mostrar recursos internos para abordar o real nas situações cotidianas (Rausch de Traubenberg, 1998). O modo de abordagem do meio ambiente varia muito de um indivíduo para outro, embora esteja, de certo modo, condicionado pelas características estruturais do estímulo. Para Rorschach (1921), uma boa inteligência caracterizar-se-ia pelo número de respostas (G), sua qualidade de

organização e o determinante associado; o F+% elevado; o tipo de apreensão flexível e rico; o número elevado de (K) e um número suficiente de originalidades. Respostas globais (G) seriam dadas em primeiro lugar, seguidas de grandes detalhes (D), englobando subconjuntos dos estímulos que se destacam com facilidade. Em seguida emergiriam imagens exploradoras de partes reduzidas das manchas (Dd). Poderia ainda ocorrer a utilização dos recortes do fundo e não da figura, que seriam os detalhes brancos (DbI). Quanto à afetividade, Rorschach (1921) sugeriu que os FC predisporiam a uma capacidade de adaptação e de relação objetal estimuladora da coerência em perceber e organizar (elaboração) o estímulo.

O Teste de Rorschach aplicado na população de usuários de drogas por Sousa (1995, 1998), evidenciou alguns. O grupo estudado atingiu um valor alto de respostas globais sendo a maioria bem vistas, um valor razoável de F+%, um bom número de respostas sinestésicas e um A% um pouco abaixo da norma, o que indica boa capacidade criadora e imaginação.

Qualitativamente, este estudo constata que estas dificuldades não se devam a limitações intelectuais ou incapacidade na apreensão de valores sociais, ao contrário disso, segundo Sousa (1995):

*“As produções no Rorschach mostraram sobejamente a capacidade crítica, a permanência do sentido da realidade, a concordância com o pensamento coletivo e vários sujeitos até exibiram um potencial intelectual médio-superior.” (p. 89)*

Num outro trabalho, Neto, Yazigi e Ribeiro (1997) realizaram um estudo de caso sobre a deterioração mental com o uso do *crack*, utilizando um indivíduo de 18 anos com três anos de história de uso da droga, sem comorbidade psiquiátrica, sendo avaliado através do Rorschach. Obtiveram baixo número de respostas e a perseveração de temas fragilizados, como fumaça, poluição e anatomia. Identificaram presença de determinantes do tipo sombreado difuso e cor acromática na série de pranchas acromáticas; respostas de cor pura ou cor-forma com a presença de conteúdos *sangue e órgãos internos* nas pranchas cromáticas. Um dado importante das verbalizações foi, segundo os pesquisadores, a predominância daquilo que é sentido frente ao que é experienciado, sugerindo dificuldade de transformar a experiência sensorial em experiência emocional.

O conhecimento sistematizado até o momento sobre as características de personalidade de usuários de drogas ainda é insuficiente. E, como se pode perceber, estudos atuais sobre a problemática das drogas investigam temas variados e muito específicos, priorizando, em sua maioria, abordagens médicas. As pesquisas que visam conhecer mais profundamente o usuário de drogas, através de instrumentos projetivos e outras técnicas da avaliação psicodiagnóstica, existem em número bastante reduzido em relação a outras abordagens que investigam este fenômeno. Estas últimas considerações justificam sobremaneira a necessidade de se conhecer mais profundamente os aspectos de afetividade, funcionamento psicodinâmico e personalidade do usuário de drogas em nosso contexto social, por se tratar de um fenômeno de larga proliferação.

## **II. OBJETIVOS**

### ***II.1. Geral:***

Pretende-se elaborar uma sistematização de variáveis psicológicas potencialmente caracterizadoras da dinâmica e de funcionamento da personalidade de usuários de drogas psicoativas, especificamente de cocaína e *crack*. A partir do processo psicodiagnóstico, recorrendo-se ao Método de Rorschach, objetiva-se evidenciar aspectos frequentes no funcionamento da personalidade destes indivíduos, analisando-se componentes cognitivos e sua vivência emocional.

### ***II.2. Específicos:***

Considerando-se o objetivo geral proposto, pretende-se avaliar a história de vida e o desempenho de usuários de cocaína / *crack* em termos de funcionamento lógico, psicomotor e afetivo-social, evidenciado por processo de avaliação psicológica.

Através de entrevista semi-estruturada, tentar-se-á obter elementos sobre o desenvolvimento destes indivíduos e suas relações familiares, possibilitando análise das circunstâncias e situações comuns ocorridas na trajetória de vida de drogaditos. Nesta análise qualitativa dos relatos, objetiva-se compreender melhor o processo de desenvolvimento da drogadição e variáveis a ele potencialmente associadas.

Através da avaliação neuropsicomotora e cognitiva, pouco investigada nos usuários de cocaína /*crack*, buscar-se-á identificar possíveis alterações nos processos intelectuais e de memória.

Através de técnica projetiva, nomeadamente do psicodiagnóstico de Rorschach, focalizar-se-á aspectos do funcionamento psicodinâmico da personalidade, com ênfase nos fatores da dinâmica afetiva, nos aspectos relacionais e de adaptação social dos usuários de droga. Essa investigação pretende colher informações e evidências sobre como tais fatores se apresentam na vida de usuários de drogas e se existem características de personalidade comuns entre eles, a partir dos índices levantados pelo Psicodiagnóstico de Rorschach.

### **III. MÉTODO**

#### ***AMOSTRA:***

Foram avaliados 20 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 18 e 35 anos, provenientes de diferentes condições sócio-econômico-culturais. Selecionou-se essa faixa etária por considerar que a maturação biológica e o desenvolvimento cognitivo, assim como a personalidade, estariam com bases plenamente desenvolvidas, favorecendo o ajuste ao contexto sócio-cultural. Também é nesta faixa etária que incide, com maior frequência, a drogadição, foco desta pesquisa. Dos 20 participantes, dez eram usuários de droga (grupo 1 = G1) e outros dez fizeram parte do grupo controle (grupo 2 = G2). Procurou-se emparelhar os voluntários dos dois grupos, buscando manter semelhantes variáveis de idade, escolaridade e nível sócio-econômico dos indivíduos do G1 e do G2, com a única diferença de G1 ser usuário de droga.

Foram excluídos nesta pesquisa os indivíduos que apresentaram limite cognitivo (percentil abaixo de 20) na avaliação feita através do Teste de Inteligência Não verbal- INV – forma C, de Weil e Nick (1971). Com este critério pretendeu-se

eliminar uma possível interferência de dificuldades intelectuais nos resultados globais da amostra, fator que poderia mascarar variáveis da dinâmica afetivo-social desses indivíduos, foco nesta investigação.

Para participar deste estudo, os indivíduos, após devidos esclarecimentos sobre a pesquisa, consentiram voluntariamente em colaborar com o trabalho.

O Grupo 1 foi contatado em duas instituições particulares de base religiosa de Ribeirão Preto (SP), que utilizam como método de trabalho, fundamentalmente, o “Programa dos Doze Passos dos Narcóticos Anônimos” para sua intervenção terapêutica. Grosso modo, este programa consiste em reuniões feitas exclusivamente por dependentes químicos, onde os participantes trocam informações sobre suas histórias de vida, focadas, principalmente, no uso de drogas. Além destas reuniões que são realizadas de manhã, à tarde e à noite, os períodos intermediários do dia são preenchidos com a chamada “laborterapia”, onde os internos se dividem em trabalhos na própria instituição como: fazer a comida, lavar a louça, fazer o jardim e a limpeza da casa, arrumar os quartos, lavar e passar as roupas, plantar e colher nas pequenas hortas feitas por eles mesmos.

Após o contato inicial com estas instituições e suas autorizações para a pesquisa, foram procurados, entre seus internos, eventuais participantes para este estudo. Procurou-se seguir os seguintes critérios para a seleção e a inclusão dos indivíduos no G1:

- ser voluntário e ter oferecido consentimento à pesquisa
- ser usuário de cocaína / *crack* há, pelo menos, um ano, associado ou não com outras drogas, como álcool, maconha e solventes.

- encontrar-se em fase inicial de alguma intervenção terapêutica (primeira semana de tratamento) de internação integral ou parcial, em casas de recuperação para drogaditos. Este critério objetivou alguma padronização no momento de se fazer a avaliação psicológica dos indivíduos, ou seja, todos estariam em busca atual por ajuda profissional (especificamente a internação) para lidar com a sua adição à cocaína e/ou ao *crack*.

Após a identificação dos indivíduos do Grupo 1, é que foram buscados possíveis voluntários para compor o Grupo 2, pareando-os ao Grupo 1. Os indivíduos do G2 se compuseram através de contatos informais do pesquisador, ou seja, a necessidade de se compor o Grupo 2 foi divulgada entre os colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da USP onde estes colaboraram indicando amigos, conhecidos, pessoas que pudessem integrar o grupo. Desse modo, as pessoas que se dispuseram a participar tomaram conhecimento da pesquisa, primeiramente, através das indicações desses colegas e foram mais amplamente esclarecidas *a posteriori*. Alguns desses indivíduos vieram através do contato do pesquisador com funcionários do campus da USP que também indicaram conhecidos para comporem a amostra.

Diante destes critérios foi possível constituir a amostra deste estudo conforme especificações sinteticamente apresentadas na Tabela 1.

Nesta tabela, esquematicamente, as características dos participantes deste estudo (G1 e G2) em relação à idade, estado civil, escolaridade, procedência, religião, profissão e renda líquida, podem ser observadas. O pareamento alcançado entre os indivíduos do G1 e do G2 está representado, na Tabela 1, em cada uma das linhas.



Neste sentido, o caso G11 foi considerado como semelhante, nas características sócio-demográficas, ao caso G21, o G12 ao G22 e assim sucessivamente.

**Tabela 1:** CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DESTE ESTUDO EM FUNÇÃO DE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E DE USO DE DROGAS ILÍCITAS, PERMITINDO VISUALIZAÇÃO DO PAREAMENTO ENTRE INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (N1 = 10) E DO GRUPO 2 (N2 = 10)

GRUPO 1 (N1 = 10) USUÁRIOS DE DROGAS							
Caso	Idade	Estado civil	Escolaridade	Procedência	Religião	Profissão	Renda líquida
G11	23	Solt.	1º g inc. (p)	Jardinópolis	Catól.	Aux. de escritório	desempregado
G12	25	Solt.	3º g inc. (c)	R. Preto	Catól.	Téc. em informática	1.000,00
G13	24	Solt.	2º g	R. Preto	Catól.	Téc. em prótese	300,00
G14	18	Solt.	2º g inc. (p)	R. Preto	Espír.	Aux. de escritório	desempregado
G15	30	Solt.	3º g inc. (c)	R. Preto	Catól.	Vendas – publicidade	800,00
G16	32	Casa.	3º g inc. (p)	R. Preto	Catól.	Empresário	1.500,00
G17	21	Solt.	1º g (p)	R. Preto	Evang.	Torneiro mecânico	750,00
G18	23	Solt.	3º g inc. (c)	R. Preto	Catól.	Vendedor	300,00
G19	19	Solt.	1º g (p)	Cajuru	Catól.	Lavrador	180,00
G110	19	Solt.	1º g (p)	Tietê	Catól.	Desempregado	Sem renda

GRUPO 2 (N2 = 10) NÃO USUÁRIOS DE DROGAS							
Caso	Idade	Estado civil	Escolaridade	Procedência	Religião	Profissão	Renda líquida
G21	24	Solt.	1º g inc. (p)	R. Preto	Catól.	Zelador	350,00
G22	24	Solt.	3º g inc. (c)	R. Preto	Crist.	Program. Técnico	2.300,00
G23	18	Solt.	2º g inc. (c)	R. Preto	Catól.	Desempregado	Sem renda
G24	18	Solt.	2º g (p)	R. Preto	Catól.	Secretário	600,00
G25	27	Casa.	3º g inc. (c)	Poços de Caldas	Nenhu ma	Assist. Jurídico	1.200,00
G26	33	Solt.	3º g inc. (c)	R. Preto	Catól.	Jornalista	700,00
G27	20	Solt.	2º g inc. (p)	R. Preto	Catól.	Telefonista	500,00
G28	23	Solt.	3º g inc. (c)	R. Preto	Catól.	Estudante	Desempregado
G29	19	Solt.	1º g inc. (p)	R. Preto	Catól.	Aux. de manutenção	360,00
G210	19	Solt.	1º g (p)	R. Preto	Catól.	Serv. Gerais	180,00

Legenda: **(p)**: parado; **(c)**: cursando; **inc**: incompleto; **solt**: solteiro; **casa**: casado; **catol**: católico; **espír**: espírita; **evang**: evangélico; **crist**: cristão

Em sua maioria, os drogaditos relataram que o *crack* é a principal droga de abuso, na maioria dos casos sendo fumado em combinação com maconha e álcool. A frequência do uso, em sua maioria, segue um padrão de dependência desta droga, onde os usuários, quando em situação de uso, consomem o *crack* até não terem mais como obtê-lo com recursos próprios ou através de pequenos furtos (vendas de objetos próprios ou roubados). Após essa situação, existe um período entre o próximo uso que geralmente varia entre dez dias a um mês. A intensidade varia de uma a duas pedras por dia até 100 pedras em situações de uso ininterrupto. De diversas formas, os usuários de drogas relataram que quando estão usando o *crack*, quaisquer outras atividades em suas vidas se relativizam. Ficam inteiramente “por conta” do consumo desta substância, chegando a passar até três ou quatro dias acordados fumando o *crack*. Em relação ao tempo de uso, encontrou-se desde um ano e meio até nove anos de drogadição.

A maioria dos drogaditos iniciaram as sessões de psicodiagnóstico na primeira e alguns na segunda semana de internação na instituição. Complementando esta análise das características dos participantes desta pesquisa, a Tabela 2 apresenta os principais dados históricos dos usuários de drogas presentemente selecionados e avaliados.

**Tabela 2:** CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO 1 (N=10) DESTE ESTUDO, EM FUNÇÃO DE SUA HISTÓRIA DE USO DE DROGAS ILÍCITAS.

<b>G1</b>	<b>Droga principal</b>	<b>Combinações</b>	<b>Intensidade</b>	<b>Frequência de uso</b>	<b>Tempo de uso</b>	<b>Dias de internação</b>	<b>Obs.</b>
<b>G11</b>	<i>Crack</i>	Maconha/cocaína	10 - 30 pedras (dependendo do dinheiro)	<i>Crack</i> - diária durante um ano	Cinco anos	Três	
<b>G12</b>	<i>Crack</i>	Maconha	40 pedras de uma vez	De 1 a 2 x/ mês	Três anos	Cinco	
<b>G13</b>	<i>Crack</i>	Cocaína/maconha	4 -5 gramas	4x / mês	Oito anos	Quatro	Começou a tomar <i>Olcadil</i> e <i>Anafranil</i> (sono e ansiedade)
<b>G14</b>	<i>Crack</i>	Maconha/ álcool	1 a 2 pedras/dia. 5 g na semana	13 aos 14 anos, diária, hoje: 2x/semana	Cinco anos	Sete	
<b>G15</b>	Cocaína	Maconha/ álcool	3 - 4 gramas	2x / semana	Oito anos	Oito	
<b>G16</b>	<i>Crack</i>	Cocaína/maconha/ álcool	5 - 6 pedras em meio período	2x / semana	Nove anos-coca quatro anos - <i>crack</i>	Oito	
<b>G17</b>	<i>Crack</i>	Cocaína / álcool	40 pedras em 3 dias sem parar	2 -3x / mês	Seis anos	Treze	
<b>G18</b>	<i>Crack</i>	Cocaína / maconha	3 pedras/dia	Diária	Oito anos - maconha Quatro anos- <i>crack</i>	Dez	
<b>G19</b>	<i>Crack</i>	Álcool (pinga)	15g – 100 pedras (3 dias sem parar)	de 2 a 3x/ mês	Um ano e meio	Três	
<b>G110</b>	<i>Crack</i>	Cocaína/ álcool	100 pedras (3-4 dias sem parar)	diária	Oito anos	Quatro	Muito trêmulo

Composta esta amostra, os participantes foram submetidos a avaliação intelectual realizada através do Teste de Inteligência Não Verbal INV- forma C, (Weil e Nick, 1971). Esquematicamente, os resultados obtidos pelos indivíduos do G1 e do G2 podem ser observados na seguinte Tabela 3.

**TABELA 3.** CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DESTE ESTUDO EM FUNÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO NO TESTE DE INTELIGÊNCIA NÃO VERBAL- INV – FORMA C, DE Weil e Nick (1971), PERMITINDO VISUALIZAÇÃO DO PAREAMENTO ENTRE INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (n1 = 10) E DO GRUPO 2 (n2 = 10)

GRUPO 1					GRUPO 2				
G 1	Idade	Pontos	Percentis	Classificação *	G 2	Idade	Pontos	Percentis	classificação
G11	23	34	40<P<50	III -	G21	24	37	50<P<60	III +
G12	25	35	40<P<50	III -	G22	24	58	95<P<99	I
G13	24	26	20<P<25	IV	G23	18	43	60<P<70	III +
G14	18	34	40<P<50	III -	G24	18	44	P= 70	III +
G15	30	46	P=75	II	G25	27	40	P= 60	III +
G16	32	51	90<P<95	II +	G26	33	54	90<P<95	II +
G17	21	44	P=70	III +	G27	20	45	70<P<75	III +
G18	23	46	P=75	II	G28	23	40	P= 60	III +
G19	19	36	P=50	III	G29	19	47	75<P<80	II
G110	19	39	50<P<60	III +	G210	19	28	25<P<30	III -
MÉDIA	23,4	39,1	50<p<60	III +	MÉDIA	22,5	43,6	60<p<70	III +
MEDIA	23	37,5			MEDIA	21,5	43,5		
NA					NA				
D. P.	4,64	7,53			D. P.	4,79	8,44		

*NÍVEL	CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA	FAIXAS PERCENTÍLICAS
I	Inteligência superior	Percentil igual ou superior a 95
II	Inteligência definidamente superior à média	Percentil igual ou superior a 75
II+		Percentil igual ou superior a 90
III	Inteligência média	Escores entre os percentis 25 e 75
III+		Percentil acima de 50 (mediana)
III -		Percentil abaixo de 50
IV	Inteligência definidamente inferior à média	Percentil igual ou inferior a 25
V	Deficiência mental	Percentual igual ou inferior a 5

A análise destes resultados evidenciou normalidade intelectual em ambos os grupos, condição para a sua inclusão neste estudo. A média dos pontos brutos no G1 foi de 39,1 alcançando relativa uniformidade em relação à mediana (37,5 pontos). O resultado médio deste grupo apontou para um percentil entre 50 e 60, nível III+, classificado como Inteligência Média. O G2 atingiu, por sua vez, escore médio um pouco mais elevado (43,6 pontos), entre os pontos percentílicos 60 e 70, nível III+, resultado que também caracteriza Inteligência Média.

Conclui-se, a partir destes resultados, que foi conseguida uma amostra compatível com os objetivos do estudo, onde G1 e G2 apresentaram recursos intelectuais adequados para serem incluídos nesta investigação, evitando-se possível interferência deste fator nas demais análises.

## ***MATERIAL***

Para a análise da história de vida, do desenvolvimento, do relacionamento familiar, do contexto afetivo e das circunstâncias concomitantes e relacionadas com a drogadição, foi utilizado um roteiro semi-estruturado de ENTREVISTA, conforme apresentado no ANEXO A. Este roteiro foi adaptado do “Roteiro de Entrevista para Inscrição e Triagem de Adolescentes e Adultos” utilizado na triagem de pacientes da Clínica de Psicologia da Unaerp e no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da FFCLRP-USP. A entrevista permitiu recolher dados descritivos, na linguagem do próprio sujeito da pesquisa, que orientaram desenvolvimento de uma idéia sobre como o indivíduo vivenciou as diversas

etapas do seu desenvolvimento pessoal (Bogdam e Biklen, 1994), elementos essenciais para o propósito deste estudo.

Buscando o controle do nível cognitivo dos participantes do estudo, considerando a necessidade de eliminar possível influência de processo de deterioração mental freqüente em drogaditos, foi realizada a AVALIAÇÃO INTELECTUAL dos voluntários. Para tanto, como já referido e caracterizado na descrição da amostra, foi utilizado o Teste de Inteligência Não Verbal - INV-forma C, de Weil e Nick (1971), com os respectivos padrões normativos constantes em seu manual.

Foi realizada, a seguir, uma breve AVALIAÇÃO NEUROPSICOMOTORA através do Teste das Figuras Complexas de Rey (1959 / 1999), com intuito de se analisar características psicomotoras e do funcionamento da memória em usuários de drogas, elementos pouco pesquisados até o momento nesta população. Estes aspectos poderão contribuir na compreensão da inter-relação destas variáveis com a afetividade.

Para AVALIAÇÃO AFETIVA recorreu-se ao Psicodiagnóstico de Rorschach (1921), segundo a escola francesa (Anzieu, 1981), instrumento amplamente reconhecido internacionalmente, e que permitiu uma análise sistematizada das características funcionais da personalidade.



### ***PROCEDIMENTO:***

Primeiramente o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP- USP. Após a aprovação do Comitê (ANEXO D), iniciou-se o contato com as instituições (ANEXO B) para conseguir os voluntários e a seleção dos indivíduos, respeitando-se os critérios previamente definidos e referidos, para, então, realizar as avaliações psicológicas. Os indivíduos foram avaliados na própria instituição onde estavam internados para tratamento, no consultório particular do pesquisador ou nas salas de atendimento do Centro de Psicologia Aplicada- FFCLRP-USP, portanto, em locais apropriados para as avaliações psicológicas, em sessões individuais. Sinteticamente, foram respeitados os seguintes passos com cada voluntário desta pesquisa: 1- esclarecimentos e contrato da pesquisa; 2- consentimento / autorização (ANEXO C); 3- aplicação das Técnicas de Avaliação Psicológica, conforme o esquema:

- Primeira Sessão:
- entrevista
  - avaliação intelectual (*Teste INV-Forma C*)
  - avaliação neuropsicomotora (*Teste da Figuras Complexas de Rey*)
- Segunda Sessão:
- avaliação afetiva - Método de Rorschach (conforme padrão da escola francesa; Anzieu, 1981)

Foram necessárias, para cada indivíduo, três sessões para se completar a avaliação psicológica, tendo cada uma delas duração média de 60 minutos. Ao final do processo psicodiagnóstico, os voluntários recebiam agradecimento formal e oportunidade de uma entrevista devolutiva, o que de fato não foi solicitado por nenhum participante.

Cada instrumento de avaliação psicológica utilizado foi analisado de acordo com sua padronização técnica, procurando-se, depois da classificação individual de cada produção, uma análise global dos resultados a partir dos subgrupos de indivíduos avaliados.

A entrevista foi utilizada como estratégia para a coleta de dados sobre a história de vida. Procurou-se elaborar categorias analíticas deste processo e avaliar a frequência de conteúdos comuns dentre os indivíduos avaliados no G1 e no G2, considerando-se as variáveis:

- motivos de busca de ajuda;
- causas da drogadição;
- início e desenvolvimento da drogadição;
- implicações do uso de drogas;
- situações intensificadoras da drogadição;
- fatos marcantes do desenvolvimento infantil;
- considerações gerais sobre saúde;
- considerações gerais sobre alimentação e nutrição;
- considerações gerais sobre o sono;
- adaptação e relacionamentos na escola;

- considerações sobre o trabalho;
- considerações sobre socialização;
- relacionamento com os pais;
- relacionamento com irmãos;
- ambiente familiar;
- antecedentes patológicos na família.

Para a avaliação neuropsicomotora, realizada pelo Teste das Figuras Complexas de Rey (1959 / 1999) foram utilizados os referenciais normativos elaborados por Oliveira e col. (1999). Buscou-se caracterizar o desempenho dos usuários de cocaína e do *crack* em atividades psicomotoras e de memória.

O Psicodiagnóstico de Rorschach foi avaliado segundo a escola francesa (Anzieu, 1981), utilizando-se referências normativas de adultos elaboradas por Pasian (2000). Algumas variáveis desta técnica foram enfocadas neste estudo para a análise do funcionamento e da estrutura da personalidade:

- *avaliação da capacidade cognitiva/ intelectual: R ; T/R ; TA; STA; F% e F+% .* Através destas variáveis, pode-se obter informações sobre a condição intelectual dos indivíduos em aspectos como a criatividade, produção ideativa e associativa, o vínculo com o real, ou seja, sua forma e sua disciplina lógica.

- *avaliação afetiva / controle da afetividade*: fórmulas vivenciais; **F%**; **K** : **Σk**; **FC**:  $CF + C$  ; **FE**:  $EF + E$ . A análise destas variáveis ofereceu indícios sobre a capacidade do indivíduo orientar-se na vida e adaptar-se à realidade externa, ou seja, sua forma de equilibrar razão e afeto.
- *adaptação social afetiva*: **H%**, **FC**; **TRI**, **K** e **Ban**. A análise destas variáveis forneceu dados sobre o processo de maturação, a orientação emocional, a adaptabilidade social e o interesse pelos outros.
- *Análise simbólica da **Prancha IV** do Rorschach*: análise do conteúdo latente privilegiado nesta prancha no intuito de investigar mais profundamente a relação com a figura paterna

Posteriormente à análise individual dos resultados, buscou-se visualizar seu conjunto global na tentativa de caracterizar o fenômeno em estudo, comparando dados obtidos com G1 e com G2.

## ***ASPECTOS ÉTICOS***

Nesta pesquisa foram seguidos os princípios éticos inerentes a qualquer investigação científica. O projeto foi inicialmente avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP (ANEXO D). Após sua aprovação, iniciou-se a coleta de dados em instituições de tratamento de usuários de drogas da cidade de Ribeirão Preto e região, selecionadas preliminarmente pela viabilidade de acesso. Foram esclarecidos os objetivos e procedimentos da pesquisa para que, de posse dessas informações, autorizassem ou não a realização do trabalho na Instituição, a ser efetivado diretamente com os indivíduos a ela associados.

Todos os indivíduos que voluntariamente se prontificaram a participar da pesquisa, foram informados sobre os objetivos e procedimentos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento livre e esclarecido (ANEXO C).

## **IV. RESULTADOS**

Considerando-se a pluralidade de informações obtidas, optou-se por sistematizar os dados a partir de suas respectivas técnicas de origem, focalizando as marcas centrais de cada grupo estudado. Desta forma, inicialmente será feita a análise dos resultados advindos da entrevista semi-estruturada, a partir dos tópicos previamente selecionados das histórias de vida.

### **IV. 1. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

Para cada uma das variáveis destacadas do desenvolvimento pessoal, procurou-se agrupar os índices (não mutuamente exclusivos) numa tabela específica, acompanhada por uma análise descritiva sintética dos fatores prementes nos grupos em relação a estes temas. Estes elementos serão apresentados a seguir. Os resultados individuais encontram-se sistematizados também, de forma mais minuciosa, em relatos pessoais no ANEXO E, retratando

detalhadamente os dados do Grupo 1, vista a normalidade de desenvolvimento encontrada no Grupo 2.

#### IV. 1. 1 GRUPO 1

##### Item 1. DESENVOLVIMENTO DA DROGADIÇÃO (G1)

##### TÓPICO 1 – *MOTIVOS PARA A BUSCA DE TRATAMENTO*

Esquemáticamente, os fatores motivacionais referidos pelos usuários de drogas (G1) como decisivos para sua decisão de procurar ajuda profissional podem ser visualizados na seguinte Tabela 4.

**Tabela 4. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS MOTIVOS DE BUSCA DE TRATAMENTO REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

<b>CASO</b> <b>Motivos para tratamento</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G110</b>	<b>Total</b>
Busca contato com a espiritualidade, aproximação de Deus	X	X			X						3
Angústia: Sentimento de desespero, de não saber o que fazer, perda do controle da vida	X		X			X	X	X	X	X	7
Necessidade de mudar de vida				X		X					2
Problema familiar e afetivo					X	X					2
Busca de auto conhecimento					X						1
Sofrimento										X	1

Os usuários de droga enfatizaram que, apesar de terem tido alguma indicação e incentivo em buscar um programa de recuperação, a decisão de buscar ajuda foi um movimento próprio por uma convicção de que não poderiam mais continuar suas vidas do mesmo modo, necessitando procurar auxílio externo. A partir das entrevistas, pode-se depreender que os drogaditos referiram como razão para a mudança de vida o sentimento de angústia. Relataram sentirem-se em seus limites pessoais, no “fundo do poço”, desesperados, sem saber o que fazer por si mesmos e, portanto, precisando do outro. Ainda dentre os motivos que desencadearam a atitude de buscar auxílio externo apontaram a necessidade de se aproximar de Deus, pela crença de que a fé poderá remediar a drogadição ou pela convicção que alguns usuários recaídos adquiriram de que o programa espiritual é:

*“a única solução”*. Em suas palavras:

*“Só a prática espiritual pode dar conta do vazio, da insatisfação... Se eu não tiver Deus, não consigo me equilibrar e fazer as minhas coisas”*(23 anos, 1º grau).

Outro motivo contundente para buscar o tratamento foi o reconhecimento da incapacidade de administrar a própria vida e o desespero em se ver em uma situação de completo desamparo. Exemplo dessa vivência pode ser o seguinte relato:



*"Vejo que perdi o controle fiquei apreensivo porque eu iria morrer... Ou a droga me mata ou alguém me mata por causa do roubo" (18 anos, 2º grau incompleto).*

A ausência de sentido na vida também apareceu nos relatos desses indivíduos, desdobrando-se em duas condutas, uma remetendo à indignação e à busca de auto-conhecimento, e outra postura derrotista e de auto desvalorização. Ilustrativos desses motivos foram as seguintes falas:

*"Por descontrole emocional, busquei parar de usar e me conhecer e saber de onde eu tirei tanta paranóia. Por que é assim?" (32 anos, 3º grau incompleto)*

*"Pedi ajuda porque perdi o controle total da minha vida... Tinha medo, desespero! Não imaginava chegar a esse ponto de perdição, não tomava banho, não escovava os dentes... Eu não tinha mais personalidade" (19 anos, 1º grau).*

Vivências de carência afetiva e de abandono também foram referidas como determinantes de busca de ajuda externa, como se depreende do relato:

*"Sou muito carente e estava num estado de sair a pé pra rua e usando droga sem razão" (21 anos, 2º grau)*

## TÓPICO 2- CAUSAS DA DROGADIÇÃO

Esquemáticamente, os fatores associados as causas de drogadição referidos pelos indivíduos do Grupo 1, podem ser observados na Tabela 5.

**Tabela 5. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CAUSAS DA DROGADIÇÃO REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total
Causas da drogadição											
Situações Traumáticas: falecimento de familiares; mudança brusca e repentina na estabilidade da família, gerando sentimentos de impotência perante a realidade	X					X	X	X			4
Influência do meio (do grupo social- pares, colegas do bairro)	X	X		X	X	X	X				6
Curiosidade		X				X					2
Desejo de perturbar a mente		X									1
Baixa auto-estima			X				X				2
Causas associadas diretamente à problemas com a figura paterna, como: Falta de entendimento com o pai. Pai violento; Ausência da figura paterna e Mágoa do pai.					X	X			X	X	4
Testar os limites						X					1
Impetuosidade						X					1
Sentimento de vazio e medo							X				1
Contexto familiar hostil e violento									X		1
Insegurança										X	1

Em relação às causas da drogadição, os entrevistados relataram, em sua maioria, que iniciaram o uso de drogas através do envolvimento que tinham

com colegas que já usavam algum tipo de droga, ou seja, a partir do meio social. Salientam que, de alguma forma, se sentiam mais vulneráveis em sucumbir ao vício e que seu estado de fragilidade emocional ocasionado principalmente por fortes questões traumáticas no âmbito familiar, facilitaram um rápido ingresso e dependência do uso de drogas.

Os drogaditos salientaram que um forte aspecto gerador do vício seria um problema de “caráter”, referindo incapacidade em lidar com o nervosismo, inveja, raiva, desencadeando o desejo de se drogar. Pode-se depreender, de seus relatos, uma auto-percepção de que eventos estressores internos ou externos, ao perturbarem completamente a condição existencial momentânea, levariam a sentimentos de impotência perante a realidade, funcionando como desencadeadores da drogadição. Para a maioria desses entrevistados o vício na droga funcionaria como tentativa para negar ou apagar “traumas”. Exemplos dessas vivências foram os seguintes relatos:

*"Acho que começou com os 18 anos por que teve muita mudança na minha vida: minha irmã morreu, teve que vender a casa; ficou sem dinheiro, crítica das pessoas. Acho que foi isso, muito problema em casa; a impotência; parei de estudar, aí pensei: vou acabar com tudo"*  
(21 anos, 2º grau)

*"Detectei dois pontos fortes para meu problema: o falecimento do meu pai, eu tinha oito ou nove anos, foi um acidente e eu quis proteger*

*meu irmão, ele que bateu o carro. E eu usava droga para evitar a falta do meu pai. O outro é que sempre joguei bola profissionalmente. Eu era bom. Tinha futuro. Aí sofri um acidente no ano decisivo da minha carreira (1992), fiquei parado um ano e aí meu pai morreu". (32 anos, 3º grau incompleto).*

Também referiram a baixa auto-estima como fator causador da drogadição, como se depreende dos relatos:

*"Acho que o motivo pra eu usar cocaína é a baixa auto estima, a droga me fazia esquecer as coisas e me sentir bem. Eu era gordo e tinha muito complexo. Aí eu comecei a cheirar coca e perdia de três a quatro quilos por final de semana e foi dos 15 aos 19 anos só na cocaína. Eu me sentia bem e ainda emagrecia" (24 anos, 3º grau incompleto).*

Quando a auto-estima foi referida como geradora da drogadição, apareceu acompanhada por fatores como curiosidade e influência dos amigos, colaborando no ingresso e na manutenção do vício. Referiram que, ao se sentirem mal consigo mesmos, iam ao encontro de amigos buscando receber ajuda e melhorar aquela condição. Houve ainda um único relato relacionando como causa da drogadição a vontade de perturbar a mente, buscando outros estados de

consciência. Vale salientar que este relato partiu de um indivíduo de nível sócio-econômico elevado e com escolaridade superior.

Outro fator evidenciado na grande maioria dos relatos dos entrevistados, ainda relativo às causas da drogadição, foi a vivência de problemas no relacionamento familiar, principalmente associados à figura paterna, como nestas passagens:

*"O fator decisivo para eu entrar nesse mundo foi a falta de entendimento com meu pai. O ambiente familiar era muito tenso por causa das brigas com o pai, principalmente depois da adolescência. Meu pai tinha excesso de tentar inculcar "idéias boas", tinha excesso de "culto a saúde", de "patriotismo"; era absurdo o que fazia de esporte" (30 anos, 3º grau incompleto)*

*"Acho que comecei para desafiar meu pai" (23 anos, 2º grau)*

*"O meu pai nunca esteve do meu lado. Apesar dele estar próximo, eu queria ter um pai ativo, tenho carência dele. Ele mentia pra mim sobre droga e eu descobri e eu já cheguei a usar maconha junto com ele" (25 anos, 3º grau incompleto)*

*"Eu comecei usando bebida para esquecer a revolta que eu tinha de ver meu pai batendo na minha mãe... Meu irmão roubava a mãe e*

*punha a culpa em mim. A mãe me apoiava, mas o pai me batia até que eu fugi dizendo: já que vocês estão me acusando sem eu ter feito nada, então agora eu vou começar a fazer"* (19 anos, 1º grau)

*" Guardo muita mágoa do meu pai. Esse problema ocorreu comigo desde quando eu carrego essa mágoa do pai, há 8 anos."* (19 anos, 1º grau)

### TÓPICO 3 – INÍCIO E DESENVOLVIMENTO DO USO DAS DROGAS

Focalizando-se a análise dos dados das entrevistas no processo de iniciação e desenvolvimento do uso de drogas, as histórias evidenciaram-se semelhantes entre si. Os entrevistados presentemente estudados começaram sua drogadição fumando maconha ou inalantes, associados ao uso de álcool. Referiram agir dessa forma por influência de amigos que já eram usuários de drogas e, depois, foram buscando intensidades e drogas cada vez mais potentes e prejudiciais, chegando à cocaína e depois ao *crack*. Iniciaram o uso de drogas na adolescência, na faixa etária de 12 a 18 anos, apontando, para esta etapa de desenvolvimento, vulnerabilidade especial para este fenômeno.

#### TÓPICO 4 – IMPLICAÇÕES DO USO DE DROGAS

Esquemáticamente, as implicações associadas à drogadição, referidas pelos indivíduos do Grupo 1, podem ser observadas na seguinte Tabela 6.

**Tabela 6. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS IMPLICAÇÕES DO USO DE DROGAS CONFORME REFERÊNCIA DOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGA, N1=10)**

<b>CASO</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G110</b>	<b>Total</b>
Prejuízos no âmbito social, com perda de amigos e dificuldade acentuada de relacionamentos.	X		X	X	X	X		X			6
Sentimentos de discriminação.	X		X						X		3
Sentimentos de medo	X							X	X		3
Desconfiança exagerada do outro.	X		X	X	X						4
Desgaste emocional (sentimento de impotência, de ter perdido as forças, falta de iniciativa para qualquer mudança de vida) de em virtude tensão do ambiente familiar, das constantes brigas com familiares e colegas.	X				X			X	X		4
Retraimento	X		X					X			3
Dificuldade nos relacionamentos profundos de amizade ou namoros	X	X				X		X			4
Baixa auto estima		X			X						2
Dificuldades de iniciativa (coragem) para qualquer atividade		X		X	X	X		X			5
Culpa e remorso		X									1
Perdas profissionais					X	X		X			3
Problemas familiares							X	X	X	X	4
Perdas cognitivas: dificuldade de memória, esquecimentos.				X				X	X		3

Em relação aos problemas que o uso de droga causa nos diferenciados contextos da vida do indivíduo, a maioria dos drogaditos relatou intensos prejuízos, sobretudo no âmbito social, com perda de amigos e dificuldade acentuada de relacionamentos. Referiram sentimentos de discriminação, de medo e de desconfiança exagerada do outro. Ilustrativos dessas vivências foram os seguintes relatos:

*"Atrapalhou muito a minha vida, todos desconfiam de mim. Eu fico na retaguarda perante a sociedade. Eu não exponho a minha pessoa; é muito difícil encarar principalmente em relação a relacionamentos profundos". (23 anos, 2º grau)*

*"Afetou minha vida de várias formas, principalmente nos relacionamentos: fiquei impulsivo, isolado, não conseguia mais olhar no olho do outro, não tinha coragem". (18 anos, 1º grau).*

Também detectou-se nas entrevistas uma referência consistente à vivência de que o uso repentino de drogas provoca muito desgaste emocional, ou seja, os relacionamentos passam por muitas situações de tensão e dramaticidade que acaba desenvolvendo uma exaustão prejudicando o indivíduo em suas relações sociais. Este desgaste tornaria incompatível a efetivação das diferentes atividades cotidianas, principalmente as de âmbito relacional profundo. Nessas condições, foram relatadas graves dificuldades em relação à auto-estima e à



adaptação sócio afetiva, acompanhados de intensos sentimentos de culpa e remorso. Referiram ainda a falta de iniciativa para trabalhar, estudar ou realizar qualquer atividade, impelidos a cada vez mais se envolverem com o vício. Além dos problemas de ordem emocional, também foram mencionados déficits no funcionamento cognitivo, sobretudo dificuldades de concentração e memória, principalmente entre os usuários mais velhos, como exemplificado a seguir:

*"Eu esqueço das coisas, não consigo ler mais rápido..."* (19 anos, 1º grau)

*"Eu não tenho mais a capacidade de antes para estudar..."* (25 anos, 3º grau incompleto)

#### TÓPICO 4. SITUAÇÕES INTENSIFICADORAS DA DROGADIÇÃO

As situações intensificadoras da drogadição apontadas pelos usuários de drogas podem ser observadas, esquematicamente, na Tabela 7, a seguir apresentada.

**Tabela 7. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS SITUAÇÕES INTENSIFICADORAS DA DROGADIÇÃO CONFORME AVALIAÇÃO REFERIDA PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

<b>Situações intensificadoras da drogadição</b>	<b>C11</b>	<b>C12</b>	<b>C13</b>	<b>C14</b>	<b>C15</b>	<b>C16</b>	<b>C17</b>	<b>C18</b>	<b>C19</b>	<b>C110</b>	<b>Total</b>
Incompreensão	X										1
Vivências de aguda ansiedade em picos de mobilização afetiva, seja de alegria ou de tristeza, de euforia ou de nervosismo.	X	X	X		X	X	X		X		7
Perda do controle sobre as emoções, emergindo forte desejo de se drogar		X									1
Sem motivo aparente				X				X		X	3
Quando se sente bem, auto suficiente						X	X				2
Para enfrentar o mundo								X			1
Tristeza									X		1

Foi abordado também nas entrevistas um tópico relacionado às situações em que o indivíduo sentiria maior necessidade de usar a droga. Com certa evidência dentre as respostas, apareceu um não reconhecimento do desejo, uma aparente ausência de motivos externos para a utilização da droga, principalmente quando a pessoa já se encontra viciada. Foram comuns referências deste tipo de conteúdo como nas seguintes passagens:

*“Quando está no embalo eu sempre queria usar. Acordava as seis da manhã, às dez já queria usar de novo” (18 anos, 1º grau).*

Entretanto, a maioria dos participantes considerou que a situação fundamental que leva ao uso da droga relaciona-se diretamente com vivências de aguda ansiedade, em picos de mobilização afetiva, seja de alegria ou de tristeza, de euforia ou de nervosismo. Referiram perder o controle sobre as emoções nestes contextos, emergindo forte desejo de se drogar. Exemplo disso pode ser o seguinte relato:

*"As crises de vontade de usar acontecem sem um padrão. Normalmente é em algum pico ou de alegria ou de tristeza. Aí vai acumulando o remorso, e acaba por acontecer tudo de novo"* (30 anos, 3º grau incompleto).

Esta circunstância intensificadora da drogadição apareceu também associada a experiências de vida onde sentem a impossibilidade de se manterem estáveis no cotidiano, mesmo quando aparentemente estão bem, cristalizando um padrão reativo de desorganização pessoal disparador do uso da droga. Essa vivência pode ser ilustrada nos seguintes relatos:

*"Tem... É incrível! Parece que quando tudo está dando certo na minha vida eu quero usar: na ansiedade, euforia."* (32 anos, 3º grau incompleto)

*"É quando eu me sinto auto-suficiente"* (25 anos, 3º grau incompleto)

"Geralmente eu uso quando estou bem, porque é aí que tinha a *ansiedade*". (21 anos, 2º grau).

Também foram relatadas dificuldades em elaborar vivências de carência afetiva, constituindo-se em outra variável geradora e intensificadora do desejo pela drogadição.

## Item 2. HISTÓRIA PESSOAL

### TÓPICO 1. FATOS MARCANTES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Esquemáticamente, os fatos marcantes do desenvolvimento infantil referidos pelos usuários de drogas presentemente estudados, podem ser observados na seguinte Tabela 8.

**Tabela 8. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS FATOS MARCANTES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA PERCEPÇÃO DOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

<b>CASO</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G110</b>	<b>Total</b>
<b>Fatos no desenvolvimento infantil</b>											
Normal, lembrança positiva da infância		X		X	X	X					4
Morte na família	X										1
Brigas familiares			X				X		X	X	4
Acidentes traumáticos como: espancamento da mãe pelo pai (tentativas de assassinato da mãe); morte dos pais; mudança financeira abrupta, morte do pai, problemas com parto.					X		X	X	X	X	5
Inquietação						X					1

Completando o roteiro de entrevista semi-estruturado, foram questionados aspectos básicos do crescimento e do desenvolvimento pessoal, com considerações gerais de nível de saúde, doenças, acidentes, sono, intercorrências, medicamentos, acompanhamento médico e tratamentos, no decorrer da história pessoal. A maioria dos indivíduos do Grupo 1 relatou um desenvolvimento normal, sem emergência de sinalizadores de transtornos na evolução pessoal.

Paralelamente a estes aspectos, foram relatados fatos marcantes, sentidos como traumáticos em relação ao contexto familiar. Em relação à infância dos toxicômanos estudados, cerca de 50% do grupo relatou algum tipo de acidente sentido como traumático, principalmente relativo à violência doméstica, como nos seguintes relatos:

*“Eu tenho o trauma de ver meu pai judiando da minha mãe. O filho do meu pai também já bateu na minha mãe e isso me marcou muito por que é minha mãe pô... E ela machucou a cabeça” (18 anos, 2º grau incompleto)*

*“Só as brigas.. Quando eu era pequeno, três a quatro anos, lembro que meu pai quis matar minha mãe, e enforcou ela com uma fralda. Minha tia é que conseguiu salvar. Não sei como eu consigo lembrar disso”. (19 anos, 1º grau)*

Houve quatro relatos no Grupo 1 de brigas familiares constantes, sendo que um indivíduo referiu o falecimento do pai. Entretanto, apesar do contexto dramático de brigas internas e até violência doméstica, 40% dos entrevistados relataram ter boas recordações da infância e consideraram este período vivenciado como uma etapa normal, sem nenhum desajuste ou diferença em relação a outras famílias, como pode ser observado neste relato:

*“Foi normal, 100%, tenho muitas saudades desta época, era muito bom”* (32 anos, 3º grau incompleto)

## TÓPICO 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE SAÚDE

Esquemáticamente, as considerações gerais sobre a saúde referidas pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizados na seguinte Tabela 9.

**Tabela 9. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE SAÚDE REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

Saúde	CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total
Boa, normal		X		X	X	X		X		X	X	7
Problemas nas articulações: frouxidão			X									1
Internações por bronquite, problemas respiratórios							X		X			2
Excesso de peso									X			1
Enurese noturna após os 10 anos									X			1

Em relação a este tópico, 80% dos indivíduos relataram uma boa saúde durante toda a infância. Apareceram, no entanto, algumas poucas referências de problemas individualizados, como por exemplo: dificuldades nas articulações, problemas respiratórios e um indivíduo que relatou urinar na cama até depois dos dez anos.

### **TÓPICO 3. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Esquemáticamente, considerações gerais sobre a alimentação e nutrição, referidas pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizados na seguinte Tabela 10.

**Tabela 10. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1-10)**

<b>CASO</b> <b>Alimentação/ nutrição</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G110</b>	<b>Total</b>
Alimentação acentuada de doces, bolachas, refrigerantes	X										1
Normal		X	X	X	X		X		X	X	8
Dava trabalho para comer						X					1
Regimes severos e jejuns por causa de excesso de peso								X			1

Em relação à alimentação e à nutrição durante o período de desenvolvimento, a maioria dos entrevistados relatou condições normais, como se observa na Tabela 10. Apareceram problemas isolados de ingestão acentuada de doces, bolachas e refrigerantes; dificuldade para aceitar alimento, e vivência de severos regimes e jejuns por causa de excesso de peso.

#### TÓPICO 4. *CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SONO*

Esquemáticamente, considerações gerais sobre o sono, referidas pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizadas na seguinte Tabela 11.

**Tabela 11. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SONO, REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1-10)**

<b>Sono</b>	<b>CASO</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G110</b>	<b>Total</b>
Bom, normal		X	X	X			X	X			X	6
Insônia					X							1
Dificuldade para acordar						X						1
Ruim, despertar com a cama molhada de urina									X			1
Sonambulismo										X		1



Em relação ao sono, 60% dos entrevistados relataram um sono bom e normal, como pode ser observado pela síntese dos relatos apresentada na Tabela 11. Foram relatados, no entanto, dificuldades isoladas de insônia; dificuldade para acordar; sono conturbado, enurese noturna e sonambulismo.

#### **TÓPICO 5. ADAPTAÇÃO E RELACIONAMENTOS NA ESCOLA**

Esquemáticamente, aspectos associados à adaptação aos relacionamentos na escola, referidos pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizados na seguinte Tabela 12.

**Tabela 12. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS PRINCIPAIS ASPECTOS ASSOCIADOS A ADAPTAÇÃO E RELACIONAMENTOS NA ESCOLA, REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

SUB CATEGORIAS	CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total	Sub Total
	Escolaridade												
Adaptação	Normal, adaptado		X				X		X	X		4	5
	Gosto pela leitura		X									1	
Queixas	Problemas de adaptação	X		X	X	X		X			X	6	12
	Brigas na escola			X	X	X						3	
	Fugas			X								1	
	Preguiça, desinteresse				X						X	2	

Sobre as questões de adaptação escolar, 40% dos relatos evidenciaram uma adaptação normal e algumas vezes muito positiva, como neste relato:

*“Ia bem na escola, assimilava tudo, nunca tive problemas”* (32 anos, 3º grau)

*“Na escola sempre foi normal. Com 17 anos entrei para a faculdade de processamento de dados que cursei durante um ano e meio, depois entrei para o direito”* (25 anos, 3º grau incompleto).

Neste sentido, foi também relatado o gosto pela leitura. Entretanto, os outros 60% apresentaram algum tipo de dificuldade adaptativa referentes a brigas constantes na escola, acompanhadas de fugas, preguiça e desinteresse. Dois indivíduos relataram problemas de severa dificuldade de adaptação geral na escola, nem tanto por questões acadêmicas, mas por problemas de relacionamento com os colegas e muitas brigas.

## TÓPICO 6. CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO

Esquemáticamente, considerações sobre o trabalho referidas pelos usuários de drogas (G1) podem ser visualizadas na seguinte Tabela 13.

**TABELA 13. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO, REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

SUB CATEGORIAS	CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total	Sub Total
	Considerações Sobre o Trabalho												
	Nunca trabalhou								X			1	
Verbalizações positivas	Gosto pelo trabalho							X		X		2	3
	Não relatou problemas						X					1	
Queixas no trabalho	Abandono de emprego	X									X	2	14
	Desempregado (não consegue arrumar trabalho por causa da drogadição).		X									1	
	Desinteresse			X						X		2	
	Muitas faltas			X	X			X				3	
	Problemas de relacionamento			X	X			X				3	
	Instabilidade de emprego					X	X	X				3	

Dentre as considerações elaboradas pelos indivíduos do G1 relação ao trabalho, os aspectos que apareceram com maior frequência foram: faltas, problemas de relacionamento e instabilidade de emprego, seguidos de abandono de emprego e desinteresse. Ou seja, houve sinalizadores de dificuldades adaptativas na vida adulta, na esfera pessoal produtiva, como apontam os índices da Tabela 13. Mesmo aqueles que referiram gosto pelo trabalho, passaram por diversas complicações neste setor, relacionadas com desinteresse, desentendimentos e faltas, principalmente. Essas evidências permitem sugerir

que dificuldades nesta área se configuram como marcadores típicos da drogadição.

## TÓPICO 7. CONSIDERAÇÕES SOBRE A SOCIALIZAÇÃO

Esquemáticamente, considerações sobre a socialização, referidas pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizadas na seguinte Tabela 14.

**Tabela 14. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A SOCIALIZAÇÃO, REFERIDAS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

<b>Socialização</b>	<b>CASO</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G11</b>	<b>Total</b>
Facilidade e gosto por fazer amizade		X			X	X	X			X		4
Dificuldade de fazer amigos			X	X				X	X		X	5
Timidez e retraimento			X	X		X		X	X			5
Desconfiança em relação aos amigos				X								1
Dificuldade em relacionamentos profundos de amizade e de namoro						X						1

Conforme se vê na Tabela 14, sobre a socialização, os entrevistados se dividiram em duas posturas antagônicas: de um lado houve um subgrupo de indivíduos que revelou uma predisposição, facilidade e disponibilidade em fazer amigos e com eles se relacionar com amigos, como se depreendeu dos seguintes relatos:

*“Sou fácil de fazer amizade, acho que é dom de Deus, levo carisma e paz na conversa, gosto de fazer amigos e tive várias namoradas”. (25 anos, 3º grau incompleto)*

*“Tinha um monte de amigos e adorava” (18anos, 2º grau incompleto)*

*“Sou muito comunicativo, fácil de fazer amigos” (32 anos, 3º grau incompleto).*

Por outro lado, apareceram condutas de acentuado retraimento e dificuldade relacional comprometedora da adaptação, como depreendeu-se dos seguintes relatos:

*“Se ninguém demonstrasse interesse por mim, eu não procurava mesmo!” (21 anos, 1º grau)*

*“Tinha muita dificuldade e era fácil de ser enrolado, por isso me afastava” (23 anos, 3º grau incompleto)*

*“Nunca tive amigos mesmo, sempre tinha muita desconfiança. Acho que os caras tinham inveja de mim por que eu tinha um pouco mais do que eles e aí eu sempre saía sozinho.” (24 anos, 2º grau)*

Apesar de metade dos sujeitos relatarem uma sociabilidade adaptada e agradável, as queixas em relação à socialização aparecem em maior número e com mais intensidade. Essas queixas estão associadas, principalmente, a graves problemas de timidez e retraimento social, limitando severamente o indivíduo no desenvolvimento de vínculo afetivo, seja de caráter superficial ou em relacionamentos mais profundos de amizade ou namoro.

### **Item 3. HISTÓRIA FAMILIAR**

#### **TÓPICO 1 - *RELACIONAMENTO COM OS PAIS***

Esquemáticamente, aspectos sobre o relacionamento com os pais referidos pelos usuários de drogas (G1) como preponderantes desta relação, podem ser visualizados na seguinte Tabela 15.

**Tabela 15. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS DO RELACIONAMENTO COM OS PAIS, REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

SUB CATEGORIAS	CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total	Sub Total
	<b>Relacionamento com pais</b>												
	Bom ambiente, amoroso						X					1	
	Pais liberais		X		X							2	
	Sentimento de falta de limites na educação recebida		X	X	X							3	
Sobre o relacionamento com a mãe	Mãe super-protera		X	X		X		X				4	9
	Muito desentendimento com a mãe								X			1	
	Bom relacionamento com a mãe e brigas constantes com o pai	X		X		X		X				4	
Queixas em relação ao pai	Brigas intensas, incluindo violência física com o pai	X			X	X				X	X	5	18
	Sentimento de ausência da figura paterna		X				X		X			3	
	Pai excessivamente admoestador e acusador			X								1	
	Pai radical, intransigente.					X						1	
	Pai exagerava nos discursos sobre idéias do que seria o bom para o filho – “terrorismo”					X						1	
	Brigas verbais constantes com o pai	X	X	X		X		X				5	
	Pai explosivo, nervoso e com acessos de ansiedade								X			1	
	Pai muito violento										X	1	

Dentre os aspectos mais freqüentes no ambiente familiar, 50% dos entrevistados relataram brigas intensas, incluindo violência doméstica. Boa parte dos entrevistados consideraram a conduta da mãe como sendo super-protetora. Por outro lado, houve referência de que tiveram uma educação liberal, até com falta de limites orientadores.

Em relação a figura paterna, metade dos entrevistados relataram brigas verbais constantes com o pai. Em alguns casos relataram sentimento de ausência da figura paterna e, isoladamente, apareceram considerações da figura paterna como sendo radical, intransigente, exagerada em seus discursos morais, explosiva, nervosa e com acessos de ansiedade, muito violenta, excessivamente admoestadora e acusadora.

A figura materna, por sua vez, pareceu associada a melhores condições de relacionamento.

Paralelamente a este contexto de dificuldades nos laços familiares, foi evidenciado, em um relato, ambiente bom e amoroso com os pais, como se depreende na seguinte fala:

*“Era maravilhoso. Muito amor, dedicação e apoio em tudo”* (32 anos, 3º grau incompleto)



## TÓPICO 2 - RELACIONAMENTO COM IRMÃOS

Esquemáticamente, aspectos sobre o relacionamento com irmãos referidos pelos usuários de drogas (G1) como preponderantes desta relação, podem ser visualizados na seguinte Tabela 16.

**Tabela 16. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS DO RELACIONAMENTO COM IRMÃOS, REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

<b>CASO</b>	<b>G11</b>	<b>G12</b>	<b>G13</b>	<b>G14</b>	<b>G15</b>	<b>G16</b>	<b>G17</b>	<b>G18</b>	<b>G19</b>	<b>G110</b>	<b>Total</b>
<b>Relacionamento com irmãos</b>											
Bom relacionamento					X	X	X	X		X	5
Violência física contra irmãos	X			X					X		3
Filho único		X									1
Distanciamento afetivo			X								1
Sentimento de ciúme							X				1

Em relação ao relacionamento com irmãos, a maioria dos entrevistados relatou bom relacionamento. Entretanto, foi também referida a violência física entre irmãos, como aparece neste relato:

*“Com minha irmã eu brigava muito, batia, chutava ela, hoje eu só não bato” (23 anos, 2º grau).*

Outras características apontadas como marcantes no relacionamento fraterno, foram vivências de distanciamento afetivo e de sentimentos de ciúme, como nos seguintes relatos:

*“A gente briga muito e em relação a carinho é cada um por si”* (23 anos, 2º grau)

*“Brigava demais porque eu achava que ele gostava mais do meu irmão e me sentia muito rejeitado, mas me dava bem com meu irmão”.*  
(19 anos, 1º grau)

### TÓPICO 3 - AMBIENTE FAMILIAR

Esquemáticamente, os aspectos do ambiente familiar, referidos pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizados na seguinte Tabela 17.

**Tabela 17. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ASPECTOS DO AMBIENTE FAMILIAR REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

SUB CATEGORIAS	CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total	Sub Total
	Ambiente familiar												
	Bom, amoroso						X					1	1
Queixas	Tenso em virtude das brigas verbais constantes	X	X	X	X	X		X	X	X	X	9	16
	Separações		X						X			2	
	Violência domestica	X		X	X					X	X	5	

Sobre o ambiente familiar, 90% dos relatos exprimem, em diversas narrativas, vivências de forte tensão e conflitos no ambiente familiar, relacionadas a brigas verbais constantes e, em alguns casos, incluindo violência física doméstica. Pode-se depreender essas experiências a partir dos seguintes relatos:

*“A convivência até os 18 anos era um inferno, brigava muito, todo dia, tudo antes de usar drogas. Depois eu nem dava mais bola, eu fazia minha programação e não tava nem aí.”; (23 anos, 2º grau)*

*“Era muito difícil com meu pai por que ele bebia muito e batia na minha mãe. Ele chegava bêbado e fazia graça pra mãe pra beijar, e ela odiava o cheiro de álcool, e aí ele começava a quebrar tudo em casa” (19 anos, 1º grau)*

*“Os dois brigavam muito, porque o pai põe a culpa nela d’eu usar droga, de não estudar, ele culpa ela de tudo. Minha mãe segurou uma onda violenta. Eu brigava muito com meu pai, até fisicamente, não tem harmonia com ele” (23 anos, 2º grau)*

Apareceram ainda dois casos de separações conjugais.

Entretanto, houve um único relato evidenciando um ambiente familiar bom e amoroso:

*“Era maravilhoso. Muito amor, dedicação e apoio em tudo. Minha infância foi maravilhosa, tenho saudades dela e tenho dificuldade em ser adulto”. (32 anos, 3º grau incompleto)*

Apesar desta verbalização positiva sobre o ambiente familiar, o indivíduo relata a dificuldade que encontra em adentrar na vida adulta, o que sugere um ambiente de super-proteção por parte da mãe, aspecto recorrente dentre esta população.

#### TÓPICO 4 - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NA FAMÍLIA

Esquemáticamente, os antecedentes patológicos na família, referidos pelos usuários de drogas (G1), podem ser visualizados na seguinte Tabela 18.

**Tabela 18. DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NA FAMÍLIA REFERIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO GRUPO 1 (USUÁRIOS DE DROGAS, N1=10)**

SUB CATEGORIAS	CASO	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G110	Total	Sub Total
	Antecedentes patológicos familiares												
	Normal					X	X					2	
	Irmã toma remédio controlado	X										1	
	Pais constantemente doentes				X							1	
Sobre a mãe	Mãe tem crise convulsiva	X										1	3
	Mãe depressiva (remédio controlado)							X				1	
	Mãe toxicômana									X		1	
Sobre o pai	Pai gosta de beber		X	X								2	9
	Pai fumante		X	X							X	3	
	Pai toxicômano								X	X	X	3	
	Pai desmaiava									X		1	

Em relação aos antecedentes patológicos na família o aspecto mais freqüente dentre os relatos foi a toxicomania do pai, seguido de tabagismo e uso moderado de bebida por parte do pai. Apareceram ainda, isoladamente, relatos de desmaios do pai, crise convulsiva da mãe e irmã com uso de medicação psicotrópica, mãe depressiva e mãe toxicômana.

## **IV. 1. 2 GRUPO 2**

Os indivíduos do Grupo 2 que participaram como voluntários nesta pesquisa, não relataram nenhuma queixa específica em relação a comportamento ou qualquer problemática do desenvolvimento em nível pessoal. Nos relatos sobre a história pessoal consideraram, em sua maioria, um desenvolvimento normal, sem transtornos, ou qualquer circunstância específica que justificasse uma apresentação minuciosa de seus relatos, como no caso dos drogaditos (G1).

Da mesma forma, quando abordados sobre o histórico do ambiente familiar, os indivíduos integrantes do Grupo 2 relataram um desenvolvimento e relacionamento com pais dentro da normalidade. Em outras palavras, consideraram que tiveram uma educação dentro dos padrões reconhecidos por eles como normais e comuns entre as famílias. Eventualmente surgiu a verbalização de desentendimentos entre irmão ou com pais, mas sempre sendo relatados como parte do crescimento onde alguns consideraram estas discussões benéficas em sua educação.

## **IV. 2 ANÁLISE DO TESTE DAS FIGURAS COMPLEXAS DE REY**

A avaliação neuropsicomotora e cognitiva realizada através do Teste das Figuras complexas de Rey objetivou a identificação de possíveis alterações nos processos de cognição e de memória dos indivíduos usuários de drogas, o que poderia ocasionar eventuais efeitos sobre o equilíbrio psíquico desses indivíduos.

Todos os protocolos do Grupo 1 e do Grupo 2 passaram pela avaliação independente de dois juízes (psicólogos com experiência em avaliação psicológica). Primeiramente foi realizada uma correção independente e, a partir das duas avaliações, os juízes refizeram a análise das produções, chegando-se a um critério comum de correção e análise dos desenhos, perfazendo os resultados apresentados a seguir.

Os resultados obtidos pelos indivíduos de G1 e do G2 com esta técnica podem ser vistos na seguinte Tabela 19.

**TABELA 19. RESULTADOS DO G1 E DO G2 NA REPRODUÇÃO DE CÓPIA DO TESTE DAS FIGURAS COMPLEXAS DE REY.**

<b>G1</b>					<b>G2</b>				
<b>G 1</b>	<b>Ptos. brutos</b>	<b>percentil</b>	<b>Tempo</b>	<b>percentil</b>	<b>G 2</b>	<b>Ptos. brutos</b>	<b>percentil</b>	<b>Tempo</b>	<b>percentil</b>
<b>G11</b>	33	25<P<50	3'50"	50<P>25	<b>G21</b>	32	25<P<50	6'20"	P<25
<b>G12</b>	22	P<25	2'20"	75<P<100	<b>G22</b>	35	P=75	5'14"	25<P<50
<b>G13</b>	17,5	P<25	2'50"	75<P<100	<b>G23</b>	33	25<P<50	2'45"	75<P<100
<b>G14</b>	34	25<P<50	3'56"	50<P<75	<b>G24</b>	24	P<25	1'50"	75<P<100
<b>G15</b>	35	P=75	4'34"	25<P<50	<b>G25</b>	32	25<P<50	2'31"	75<P<100
<b>G16</b>	29	P<25	2'23"	75<P<100	<b>G26</b>	36	100	7'58"	P<25
<b>G17</b>	31	P=25	2'10"	75<P<100	<b>G27</b>	34	25<P<50	8'32"	P<25
<b>G18</b>	29	P<25	2'26"	75<P<100	<b>G28</b>	31	P=25	4'08"	25<P<50
<b>G19</b>	29	P<25	2'58"	75<P<100	<b>G29</b>	27	P<25	3'44"	25<P<50
<b>G110</b>	35	P=75	3'58"	25<P<50	<b>G210</b>	33	25<P<50	4'58"	25<P<50
<b>D.P.</b>	5,7		51,47"		<b>D.P.</b>	3,6		49,32"	
<b>MÉDIA</b>	29,45	10<P<20	3'08"	50<P<75	<b>MÉDIA</b>	31,7	25<P<50	5'28"	25<P<50
<b>MEDIANA</b>	30	P=20	2'44"		<b>MEDIANA</b>	32	25<P<50	4'55"	

Pode-se observar por esta tabela que, no processo de cópia, o G1 atingiu uma média de 29,45 pontos brutos, (distanciando-se um pouco da média normativa que é de 32), classificando o percentil entre 10 e 20, um escore baixo, mas, pela quantidade de pontos, pode-se considerar dentro do limite da normalidade neuropsicomotora. Este grupo apresentou um tempo médio de execução de 3'08" (percentil 50<P<75). O G2, não muito diferente dos resultados



do G1, no processo de cópia atingiu média de pontos brutos de 31,7, localizando o percentil entre  $25 < P < 50$ , com proximidade da mediana que foi de 32.

Focalizando-se agora o desempenho dos indivíduos avaliados na reprodução de memória das Figuras Complexas de Rey, têm-se os dados apresentados na Tabela 20.

**Tabela 20. RESULTADOS OBTIDOS PELOS INDIVÍDUOS DO G1 E DO G2 NA REPRODUÇÃO DE MEMÓRIA DO TESTE DAS FIGURAS COMPLEXAS DE REY.**

<b>G1</b>				<b>G2</b>			
<b>G 1</b>	<b>Pontos Brutos</b>	<b>percentil</b>	<b>Tempo</b>	<b>G 2</b>	<b>Pontos Brutos</b>	<b>percentil</b>	<b>Tempo</b>
<b>G11</b>	18	P=50	4'05"	<b>G21</b>	17	25<P<50	7'20"
<b>G12</b>	12	P<25	2'20"	<b>G22</b>	26	75<P<100	7'06"
<b>G13</b>	7	P<25	1'48"	<b>G23</b>	26	75<P<100	1'50"
<b>G14</b>	22	50<P<75	3'45"	<b>G24</b>	18	P=50	1'12"
<b>G15</b>	24	P=75	3'50"	<b>G25</b>	26	75<P<100	1'40"
<b>G16</b>	18	P=50	2'58"	<b>G26</b>	26,5	75<P<100	6'12"
<b>G17</b>	21,5	50<P<75	2'49"	<b>G27</b>	24,5	75<P<100	6'58"
<b>G18</b>	11,5	P<25	1'22"	<b>G28</b>	21	50<P<75	3'42"
<b>G19</b>	11,5	P<25	1'38"	<b>G29</b>	19	50<P<75	2'09"
<b>G110</b>	27	75<P<100	2'50"	<b>G210</b>	24	75<P<100	3'10"
<b>D.P.</b>	6,5		50,57"	<b>D.P.</b>	3,6		51,21"
<b>MÉDIA</b>	17,25	20<P<30	2'55"	<b>MÉDIA</b>	22,8	50<P<75	4'11"
<b>MEDIANA</b>	18	P=50	2'49"	<b>MEDIANA</b>	24,25	75<P<100	206"

No processo de reprodução de memória, as marcas foram melhores pelos dois grupos. O G1 obteve média de 17,25 pontos brutos, resultado que se

situa no percentil entre 20 e 30. A mediana de 18 confirma o melhor desempenho do G1 na reprodução de memória. Estes dados sugerem que os drogaditos presentemente avaliados, tem um decréscimo significativo em relação à média normativa (22 pontos) mas que, entretanto, não apresentam comprometimento neuropsicomotor. Por sua vez, o G2 conseguiu uma média de 22,8 pontos (percentil entre 50 e 75), com mediana de 24,25. Este grupo apresentou, portanto, resultado superior ao obtido por G1, sinalizador de adequada funcionalidade neuropsicomotora destes indivíduos.

Os resultados desta avaliação não acusaram sinais sérios de distúrbio significativo nas funções neuropsicomotora e cognitiva dos drogaditos. A média dos pontos na riqueza e exatidão de cópia e de memória permitiu classificar este grupo com maturidade neuropsicomotora dentro da normalidade, embora empobrecida em relação ao grupo controle.

É necessário salientar que o G2 atingiu escores maiores em todas as medições das Figuras de Rey, apresentando maior regularidade e uniformidade do desempenho. Desse modo, a comparação intergrupar evidencia um desempenho inferior por parte dos usuários de drogas no processo de reprodução gráfica de cópia e de memória.

Além do desempenho gráfico do G1 ter se evidenciado inferior em relação ao do G2, a média dos tempos de reprodução de cópia e de memória foram bem menores no grupo dos usuários de drogas. Perante este aspecto, pode-se considerar uma tendência a trabalhar rapidamente e sem cuidado, falta de seriedade ou inquietação na execução de tarefas gráficas.

Estes fatores podem estar associados a traços de personalidade característicos desta população como a impulsividade, por exemplo. Além da literatura apresentar o comportamento impulsivo como aspecto freqüente entre os usuários de drogas, este modo de agir também é mencionado pelos próprios drogaditos como perturbador da homeostase. Seguramente, antes de inferirmos aspectos mais sérios sobre a funcionalidade neuropsicomotora e cognição, há de se considerar, primeiramente, a impulsividade e a tensão diante da realização da tarefa como possível variável limitadora do desempenho dos drogaditos, embora tanto estes quanto os não usuários de drogas tenham apresentado resultado normal. Neste contexto, pode-se salientar que os drogaditos apresentaram mais sinais comportamentais de ansiedade (tremores, uso da borracha, sudorese, várias pausas e tentativas de desistência da atividade) do que os indivíduos do Grupo 2 que, em sua maioria, realizaram a tarefa até com uma certa satisfação, elementos que corroboram as afirmações anteriores. O tempo reduzido no G1, tanto na cópia quanto na memória, associado aos aspectos mencionados acima, sugerem uma dificuldade de análise visuo-espacial em relação à média normativa, possivelmente causado pela impulsividade e dificuldade de coordenação interna dos estímulos.

Essas considerações sobre o desempenho inferior dos usuários de drogas nas atividades, tanto de cópia como de reprodução de memória, associados a sinais de impulsividade e de tensão frente à tarefa, pode também ser identificada pelo tipo de erro que gerou o percentil inferior a 25. Ou seja, a penalização dos desenhos foi, em sua maioria, por defeito de traçado, como: traçado

excessivamente trêmulo, interrupção dos traços, linhas tortas. Estes elementos poderiam ser considerados como características associadas mais a uma dificuldade de desempenho do que um prejuízo efetivo na memória. Neste sentido, pode-se salientar que a função neuropsicomotora ainda não está prejudicada em termos potenciais, mas é com grande dificuldade que os drogaditos desempenham alguma atividade ou tarefa associada a esta função. Assim sendo, pode-se concluir que a drogadição, principalmente com o uso do *crack*, pode limitar e comprometer o funcionamento neuropsicomotor do indivíduo.

### **IV. 3 ANÁLISE DO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH**

A inclusão do Psicodiagnóstico de Rorschach neste estudo pretendeu focalizar aspectos psicodinâmicos da personalidade, avaliando o funcionamento lógico, a dinâmica afetiva, os aspectos relacionais e de adaptação social dos usuários de droga, comparativamente a não drogaditos. O intuito deste tipo de investigação foi o de colher informações e evidências sobre como tais fatores se apresentam na vida de usuários de drogas e se existem características de personalidade comuns e freqüentes entre eles.

O Psicodiagnóstico de Rorschach foi analisado seguindo-se o referencial teórico da escola francesa (Anzieu, 1981). As avaliações foram feitas primeiramente por dois avaliadores independentes com posterior análise das discordâncias por um terceiro examinador, também especialista em avaliação psicológica, para aumentar a precisão da classificação dos índices.

A análise dos resultados nesta técnica elaborada a partir dos dados gerais de somatória dos dois grupos avaliados, permitirá inicial visualização de suas características globais da personalidade. Estes dados gerais encontram-se comparados com padrões normativos globais para adultos elaborados por Pasian (2000).

**IV. 3. 1 – SÍNTESE QUANTITATIVA DOS RESULTADOS NO  
RORSCHACH (somatória dos psicogramas) DO G 1**

PRODUTIVIDADE	R	RA	Rec	Den
	241	1	1	0

MODOS DE APREENSÃO			DETERMINANTES DAS INTERPRETAÇÕES				
	f	%					
G	86	34	F+= 98	K= 10	FC= 7	FE= 7	Fclob=
D	93	37	F+.=	kp= 2	CF= 12	EF= 2	ClobF=
Dd	6	24	F-= 59	kan= 27	C= 1	E= 1	Clob=
Dbl	2	0,8		kob= 3	Cn=		
Do							

CONTEÚDO DAS INTERPRETAÇÕES			
A: 105	Hd: 12	Obj: 16	Bot: 9
(A): 12	(Hd): 2	Art: 3	Geo: 3
Ad: 19	Anat: 4	Arq: 4	Nat: 6
(Ad): 1	Sg: 2	Simb: 4	Pais:
H: 15	Sex: 2	Abst: 2	Elem: 5
(H): 12			Frag: 3

<b>Tipo de apreensão</b> <b>S.T.A.</b> <b>Tipo de Ressonância Íntima (TRI)</b> <b>Segunda Fórmula</b> <b>Terceira Fórmula= <math>\frac{\Sigma (VIII + IX + X)}{R} \times 100</math></b>  <b>F%</b> <b>F+%</b> <b>F+ext%</b> <b>A%</b> <b>H%</b> <b>Ban%</b> <b><math>\frac{Hd + Anat + Sg + Fg + Sex}{R} \times 100</math></b>  <b>FC: CF + C</b> <b>FE: EF + E</b> <b><math>\Sigma K: \Sigma k</math></b>	<p>(G) D <u>Dd</u> Dbl Indeterminado 11 : 29,5 - E D 32 : 7 - I D 38,6% - <b>ambigual</b></p> <p>61,7% ↑↑ 63,9% média 64,9% média 54,5% média 17,8% ↑ 42 respostas = 17,6% ↓ 12,7%</p> <p>7 &lt; 12+1 7 &gt; 2+1 11 &lt; 32</p>
--	---

Em relação à avaliação da capacidade cognitiva/ intelectual: O número de **R** (24,1) evidenciou-se acima dos referenciais da padronização. Este aumento na produtividade pode estar associado à expressão do desejo de cooperação, verbalizado durante as entrevistas, pela maioria dos indivíduos integrantes do G1. Contudo, também evidenciou bons recursos potenciais nestes indivíduos na área cognitiva. O tipo de Apreensão (**TA**) apareceu com uma diminuição de respostas globais e um aumento da percepção de pequenos detalhes [ (G) D Dd Dbl ]. Esta configuração sugeriu alguma dificuldade em captar as situações do mundo com maior abrangência, um prejuízo na compreensão de conjunto, compensada por uma fixação em minúcias que direciona a atenção para os pequenos detalhes do contexto. O **STA** mostrou-se indeterminado em todos os protocolos. O **F%** aumentado indicou tendência ao uso maciço da racionalidade, e com boa capacidade discriminativa (**F+%** = 63,9%). Estes índices sugeriram bom processo associativo, caracterizando um controle mental preciso. Caracteriza indivíduos de boa capacidade de observação, concentração, atenção, nitidez de percepção, favorecendo boa capacidade adaptativa em seu contexto.

Através desta breve análise destas variáveis, evidenciou-se uma adequada condição intelectual desses indivíduos, com boa produção ideativa e associativa, onde se preservou o vínculo com o real, com disciplina lógica e adequado funcionamento racional.

Em relação à avaliação afetiva e controle da afetividade: O **F%** (61,7%) evidenciou-se bastante aumentado em relação à padronização para adultos, sugerindo forte aumento dos mecanismos racionais de defesa e controle

da afetividade, inibindo a sensibilidade interior. Entretanto, o controle afetivo evidenciou-se parcialmente eficiente e com tendência ao infantilismo ( $K : \Sigma k = 1,1 < 3,2$ ). Este sinal de imaturidade afetiva associou-se a índices onde o afeto apareceu na maioria das situações ( $FC: CF + C = 0,7 : 1,2 + 1$ ). A análise destas variáveis evidenciou uma tentativa ineficiente de controle da afetividade

Estas evidências tendem a corroborar a teoria de Olievenstein (1995) quando salienta que usuários de drogas desenvolvem mais uma imposição lúdica para se posicionarem diante da vida, não reconhecendo limites, onde configura-se a transgressão da lei.

Em relação à análise da adaptação social afetiva: O aumento do  $H\%$  (17%) sinalizou possível busca ansiosa de relacionamento com os outros, podendo caracterizar dificuldade nesta área. O Tipo de Ressonância Intima ( $TRI = 1,1 : 2,95$ ) evidenciou extratensividade dilatada, com predomínio de expressão das necessidades afetivas de forma direta no ambiente, porém com capacidade de reflexões (dilação no TRI). A relação entre as três fórmulas afetivas evidenciou conflito na vivência afetiva desses indivíduos, com sinais de potencial reflexivo não plenamente utilizado. O fato das respostas banais aparecerem em proporção diminuída, indicaram também alguma dificuldade na adaptabilidade social.

A análise destas variáveis evidenciou processo de maturação afetiva parcialmente desenvolvido, apesar dos acentuados esforços racionais de auto-controle, indicando boas condições potenciais de adaptabilidade social, embora instáveis no cotidiano.



## IV. 3. 2 SÍNTESE QUANTITATIVA DOS RESULTADOS NO

### RORSCHACH (somatória dos psicogramas) DO G2:

PRODUTIVIDADE	R	RA	Rec	Den
	236	0	0	0

MODOS DE APREENSÃO			DETERMINANTES DAS INTERPRETAÇÕES				
	f	%					
G	70	29	F+= 124	K= 9	FC= 17	FE= 1	Fclob=
D	124	52	F+.=	kp=	CF= 9	EF= 8	ClobF=
Dd	39	16	F-= 45	kan= 18	C= 2	E=	Clob=
Dbl	3	1		kob= 1	Cn=		
Do	-						

CONTEÚDO DAS INTERPRETAÇÕES			
A: 111 (A): 5 Ad: 15 (Ad): 5 H: 11 (H): 6	Hd: 9 (Hd): 1 Anat: 14 Sg: 0 Sex: 0	Obj: 27 Art: 3 Arq: 4 Simb: 3 Abst: 1	Bot: 9 Geo: 5 Nat: 1 Pais: 0 Elem: 1 Frag: ,6

<p><b>Tipo de apreensão</b> S.T.A. <b>Tipo de Ressonância Íntimas (TRI)</b> <b>Segunda Fórmula (FC)</b> <b>Terceira Fórmula = <math>\frac{\Sigma (VIII + IX + X)}{R} \times 100</math></b></p> <p><b>F%</b> <b>F+%</b> <b>F+ext%</b> <b>A%</b> <b>H%</b> <b>Ban%</b> <b><math>\frac{Hd + Anat + Sg + Fg + Sex}{R} \times 100</math></b></p> <p><b>FC: CF + C</b> <b>FE: EF + E</b> <b>K: <math>\Sigma k</math></b></p>	<p>(G) <u>D</u> Dd Dbl Indeterminado 9 : 20,5 - <b>ED</b> 19 : 9 - <b>ID</b> 37,3% - <b>ambigual</b></p> <p>71,6 % ↑ 70 % média 69,7% média 57,9% ↑ 10,6% ↓ 46 respostas = 18,8% ↓ 11,6%</p> <p>17 &gt; 9 + 2 1 &lt; 8 + 0 9 &lt; 19</p>
--	--

Em relação à avaliação da capacidade cognitiva/ intelectual: o número médio de respostas encontrado no G2 foi de 23,6, evidenciando-se acima da média, o que pode sugerir, como no G1, um desejo de colaboração e a confirmação dos bons recursos cognitivos destes indivíduos. O tipo de apreensão [ (G) D Dd Dbl ] caracterizou limitação na visão de conjunto da realidade, voltando-se mais para uma inteligência prática e vínculo concreto com o ambiente. Igualmente ao G1, os protocolos do Grupo 2 não evidenciaram, em nenhum caso, sucessão definida do tipo de apreensão dos estímulos. O F% evidenciou-se bastante ampliado, indicando uma sobreposição da razão em relação ao afeto. O F+% elevado foi sugestivo de bom processo associativo e adequado poder de regulação lógica. Esses indivíduos pareceram, assim, dispor de boa capacidade de organizar, planejar, controlar o comportamento e capacidade de protelar as gratificações, caracterizando capacidade adaptativa e social.

Através da análise destas variáveis evidenciou-se boa condição intelectual nesses indivíduos, refletindo adequada produção ideativa e associativa, satisfatório vínculo com o real e adequada disciplina lógica.

Em relação à avaliação afetiva e controle da afetividade: A proporção elevada das respostas formais indicou esforço no controle da afetividade pelo uso acentuado da racionalidade. Paralelamente foram identificadas tendências infantilizadas na relação com o afetividade (  $K : \Sigma k = 0,9 : 1,9$ ), mas alcançando efetividade no controle emocional, confirmado pela proporção FC:  $CF + C = 1,7$

$> 0,9 + 0,2$ . Contudo, com relação ao controle da ansiedade evidenciaram menor eficiência (FE:  $EF + E = 0,1 < 0,8 + 0$ ).

A análise destas variáveis indicou uma capacidade de orientar-se na vida e adaptar-se à realidade externa mais por intermédio da racionalidade, e que estes mecanismos mostram-se eficientes na maioria das vezes.

Em relação à adaptação social afetiva: O **H%**, levemente rebaixado, pode indicar tendência a alguma inibição nos contatos com os outros. A extratensividade dilatada evidenciada no tipo de ressonância íntima lhes conferem uma certa ponderação na expressão das necessidades, e a capacidade de realizar reflexões interiores. O grupo mantém a estrutura extratensiva, mas as características de impulsividade e sugestionabilidade não se manifestam com tanta intensidade. A introversão também dilatada na Segunda fórmula gera condição de serem menos extremistas. A terceira fórmula evidenciada ambigüaldade entre introversão e extratensão indicando capacidade de entrar em relação afetiva com os outros sentindo as próprias emoções e a capacidade de elaboração de seus próprios recursos.

#### IV. 3. 3 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE G1 e G2 NOS RESULTADOS NO PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

A análise comparativa entre os psicogramas de G1 e G2 será realizada a partir das categorias de análise propostas nos objetivos específicos, e as variáveis do Rorschach selecionadas para tal análise serão apresentadas esquematicamente em tabelas, seguidas de análise.

**Tabela 21. Variáveis do Rorschach para Avaliação da Capacidade Cognitiva/ Intellectual**

<b>Variáveis</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>Grupo 2</b>
<b>R</b>	241	236
<b>TA</b>	(G) D <u>Dd</u> Dbl	(G) <u>D</u> Dd Dbl
<b>STA</b>	Indeterminada	Indeterminada
<b>F%</b>	61,7%	71,6%
<b>F+%</b>	63,9%	70 % <b>média</b>
<b>F+ext.</b>	64,9%	69,7%

Em relação à avaliação da capacidade cognitiva/ intelectual, houve bastante proximidade na produtividade em ambos os grupos. Evidenciou-se também proximidade em número de recusas, respostas adicionais e denegações. Desta forma, foi possível identificar bons recursos cognitivos entre os indivíduos do G1 e do G2. Em termos de apreensão da realidade, os dois grupos apresentaram uma diminuição das respostas globais. Entretanto, o G2 apresentou

orientação analítica mais voltada à prática, (aumento das respostas D), o que pode ser considerado dado de apego à realidade imediata e significativa por parte deste grupo. Já o G1 evidenciou acentuada ênfase na percepção e na análise de pequenos detalhes da realidade, como identificado pelo aumento das respostas Dd, fator que pareceu acentuar alguma dificuldade em captar as situações do mundo com maior abrangência e discriminar elementos significativos deste contexto.

A Sucessão do Tipo de Apreensão (STA) não foi definida em nenhum dos indivíduos de ambos os grupos, portanto, pouco pode-se abordar sobre este tópico.

O F% e o F+% evidenciaram-se também quase idênticos nos dois grupos, mostrando uma tendência ao intenso uso de mecanismos racionais de defesa em G1 e G2.

Pode-se concluir, portanto, que ambos os grupos dispõem de adequada condição intelectual e boa produção ideativa e associativa.

**Tabela 22. Variáveis do Rorschach para Análise Afetiva e Controle Da Afetividade**

<b>Variáveis</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>Grupo 2</b>
<b>F+%</b>	63,9%	70% <b>média</b>
<b>FC: CF + C</b>	$7 < 12+1$	$17 > 9 + 2$
<b>FE: EF + E</b>	$7 > 2+1$	$1 < 8 + 0$
<b><math>\Sigma K</math>: <math>\Sigma k</math></b>	$11 < 32$	$9 < 19$

Em relação à análise afetiva e controle da afetividade, a proporção elevada das respostas formais em G1 e G2 caracterizou acentuado uso da racionalidade e esforço de controle da afetividade em ambos os grupos. Entretanto, tendências infantilizadas na relação com a afetividade foram encontradas mais em G1. Um aspecto interessante da comparação entre G1 e G2, foi o idêntico resultado nas fórmulas vivenciais, onde Tipo de Ressonância Íntima, Segunda Fórmula e Terceira Fórmula, indicaram, respectivamente, extratensivo dilatado, introversivo dilatado e ambigüal, apontando semelhante sensibilidade afetiva e de vivência emocional nos dois grupos.

**Tabela 23. Variáveis do Rorschach para Análise da Adaptação Social Afetiva**

<b>Variáveis</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>Grupo 2</b>
<b>H%</b>	17,8% ↑	10,6% ↓
<b>TRI</b>	11 : 29,5 - E D	9 : 20,5 - E D
<b>FC</b>	32 : 7 - I D	19 : 9 - I D
<b>Ban</b>	42 respostas = 17,6% ↓	46 respostas = 18,8% ↓

Em relação à adaptação social afetiva, também houve semelhanças entre G1 e G2, por exemplo, em relação ao rebaixamento das respostas banais. Entretanto, houve diferença no índice de H%, onde G1 evidenciou aumento, indicando possível busca ansiosa por relacionamento. Ao contrário, em G2 encontrou-se rebaixamento de H%, podendo indicar maior inibição nos contatos.

#### **IV. 3. 4 ANÁLISE SIMBÓLICA da PRANCHA IV do RORSCHACH**

A análise do protocolo de Rorschach é realizada através das características perceptivas do estímulo, da tonalidade emocional geralmente suscitada e das significações simbólicas latentes privilegiadas de cada prancha. O valor simbólico dos estímulos pode ser evidenciado através da articulação da composição dos elementos da prancha, como as qualidades de forma, de figura e fundo, de cor, de *estompagem*, que podem ser discutidas a partir de seu caráter unitário ou dispersado, relações com as ligações do estímulo, estabilidade, definição, angulação, sombreado e peso. (Raush de Traubenberg, 1998)

Desse modo, cada prancha privilegia uma significação latente associada à psicodinâmica do indivíduo. No caso da prancha IV, a solicitação, segundo Raush de Traubenberg, (1998):

*“... está ligada ao poder, à força até mesmo a autoridade. As reações face a essas posições são positivas ou negativa, de identificação à dominação ou à submissão, de adoção de atitudes valorizando a força ou se refugiando na inconsistência e na passividade.”* (p. 206)

Assim, os perceptos da prancha IV refletiriam um conteúdo latente privilegiado associado às relações com a autoridade, superego, com senso de limite, expressando o conteúdo relacional do indivíduo em relação a este contexto. Em última instância, reflete a relação com a figura paterna que, psicanaliticamente, seria responsável pela formação e desenvolvimento do caráter da pessoa perante a autoridade e senso de limites, ou seja, esta prancha suscita a angústia diante do superego paterno (Anzieu,1981).

*“ A hipótese geralmente aceita acerca da significação global simbólica desta prancha é o simbolismo paterno; de fato, os sujeitos exteriorizam frente a ela representações da autoridade paterna, angústia infantil e sentimentos de culpa diante do superego, complexo de castração transformação da agressão em depressão e eventualmente idéias de suicídio.”* (Anzieu, 1981, p. 113)

Foi evidenciado, principalmente a partir das entrevistas, a dramaticidade da relação dos usuários de drogas com a figura paterna. A partir desta constatação, decidiu-se incluir a análise do conteúdo simbólico da prancha IV nos resultados, no intuito de angariar mais recursos analíticos para a avaliar esta relação. As respostas fornecidas pelos dois Grupos podem ser visualizadas nas seguintes tabelas 21 e 22:



**Tabela 24: Respostas da Prancha IV verbalizadas pelos indivíduos do G1**

SUJ	T/L	T/T	RESPOSTA	INQUÉRITO	L	D	C	BAN
G11	33''	2'12''	1-andorinha	1- ela tá inteirinha, voando, com as asas abertas.	Gp	kan -	A	pos
			2-morcego	2- tá de ponta cabeça e aqui as asas	Gp	F+	A	
			3-mariposa	3- a forma dela... Que eu dei pra ela – outro dia eu vi uma muito esquisita	Dd	F-	A	
			4-dois pés... só isso	4- parece dois pé normal, só isso	D	F+	Hd	
G12	9''	2'15''	1- pelvis	1- o formato daquele osso da pélvis	D	F-	anat	
			2- Duas pernas, dois braços... Isso não tá junto...(hesita na frente da prancha e demonstra uma feição de desconfiança)... Uma cabeça reduzida tem cara de pintura do Dali...Um monstro sei lá... Um urso	2- por tudo isso que eu falei, o formato disso tudo parece de monstro, bicho ....	D	F+	(H)	
			3- o mapa da Itália	3- a formato parecido da bota	D	F-	geo	map
G13			O que é isso?! (demonstra espanto e afasta a prancha) Não sei o que é isso...uma figura?! Imagem... Não sei o que significa... Não sei o que é não – (recusa e entrega a prancha)''					

<b>G14</b>	14''	58''	1- um bicho de costas, um urso esquisito 2- uma cara... mais ou menos, sei lá, uma cara de cascavel	1- a forma, é cheio, grande, é isso ai 2- o formato redondo e os dois olhos	Gp Dd	F+ F-	A Ad	
<b>G15</b>	1'35"	2'20"	(v) 1- uma sombra.... me passa o mal... (demonstra uma feição de espanto e repulsa)  (Λ) 2- uma “buceta” aqui!	1- tá no todo... pela estrutura dele (dele quem?) parece um monstro o diabo sei lá uma sombra de algum ser ruim, coisa que atrapalha e persegue e que incomoda 2- o formato é igual.	Gp  Dd	FClob  F-	(H)  sex	Abst/ choque
<b>G16</b>	1'14"	3'20"	1-um pé grande, o bicho  (V) 2-a face de um camelo  (Λ) 3- se eu colocar bastante perto, eu vejo a face de um urso(encosta a prancha no nariz)	1- pelo tamanho do pé e o rosto que não é humano, de monstro, e calda dele 2- aqui seria um tronco, e duas faces de camelo, uma pra cada lado 3-ta no todo, as orelhinhas, os olhinhos (Dbl) a parte do rosto que não terminou, o focinho	Gp  Gp  Gp	F+  F+  F+	A  A  Ad	  Ad

<b>G17</b>	22''	48''	1- um monstro anima!!! Cuspindo algo, uma coisa ... (o que que ele está cuspindo?) esse fogo preto, com fúria, bastante raiva! É isso (obs: não segura a prancha)	1- olhando de baixo pra ele. Tem o cuspe aqui que se esparrama, e a forma de monstro animal e a cor	Gs	K\	(H)	Elem,
<b>G18</b>	25''	1'46''	(Respira fundo e suspira) 1-duas estradas que sobem, uma subida  2-uma lula de ponta cabeça 3-duas alças pra pegar	1- uma desce e outra sobe, começa por dentro do desenho descendo tomando um embalo pra começar subir. Parece a forma, o contorno do desenho.  2-os olhos 3-é um apoio pra se segurar, só	D  D Dd	F –  F - F -	Pais  A Obj	
<b>G19</b>	28"	1'01"	1- um lagarto com a parte de cima cortada ... cortada no meio, só	1- está partido aqui, essa parte que sobrou é o pedaço da frente, a cabeça e as patas que rasteja	Gp	F-	(A)	
<b>G110</b>	15"	2'20"	Que é isso !!! sei lá !! 1- um morcego de ponta cabeça e o rosto não aparece	1- em tudo pela forma só.	G	F -	A	

**Tabela 25: Respostas da Prancha IV verbalizadas pelos indivíduos do G2**

SUJ	T/L	T/T	RESPOSTA	INQUÉRITO	L	D	C	BAN
<b>G21</b>	29''	2'14''	1-parece um desenho do mal, mostro, parecido com a morte daqueles desenhos animados 2-(V)tipo um dragão com as asas	1-o pezão, o corpo e a cabeça lá em cima	G	F+	(H)	ban
				2- o olho, os chifres dele e as asas viradas para cima.	G	F+	A	
<b>G22</b>	34''	50''	1- morcego só	1- parece as asas dele a perna, cabeça é isso	Gp	F +	A	Ban
<b>G23</b>	30''	59''	1- a cara de bicho, só isso, mais nada	1- os olhinhos dele (que bicho seria?) sei lá!! Um bicho esquisito	D	F+	Ad	
<b>G24</b>	18''	1'42''	1- a cabeça de um tapete de um urso estendido no chão 2- (V) uma pedra atirada em um copo e a água saindo	1- a cabeça como se tivesse recortada, a forma	Gp	F+	Ad	
				2- quando a pedra cai no liquido ele sai e faz uma forma que é esta seria tudo isto aqui (vc viu isso em algum lugar) na tele. Quando cai no copo	G	kob	Frag	
<b>G25</b>	7''	1'18''	1- cabeça de animal (qual seria?) um javali é 2- o mapa da Itália 3- duas alças de um bule ou caneca	1- os dois olhos o chifre, as presas	D	F+	Ad	map
				2- o formato do mapa da bota	D	F -	Obj	
				3- pela forma de alça	Dd	F -	Obj	

<b>G26</b>	14"	56"	1- fumaça, num sentido de poluição	1- por causa da tonalidade, assim esfumaçado o cinza	D	E –	Elem	
			2-a cabeça de monstro de animal	2- os dois olhos, o nariz, a anteninha, a forma	D	F+	(Ad)	
<b>G27</b>	16"	1'14 "	1- só isso aqui parece aqueles peixe boi com o focinho quadrado (e esse resto)	1- então o focinho dele aqui a boca	D	F+	A	
			2- (v) parece uma asa de morcego	2- por causa desse jeito dela com falhas (como assim) eu já peguei quando você abre ela é cheia de ondulação desse tipo assim	D	FE-	Ad	
<b>G28</b>	3"	2'26"	1- um urso deitado assim	1- no todo... aqui o pé dele e parece que está aberto esticado deitado	G	F+	A	Pos
			2- cachorro.. aqui tem o formato de um focinho grande de cachorro	2- o focinho aqui a forma dele	Dd	F+	A	
			3- aqui parece um gato.. como se fosse m bicho descendo assim	3- assim as orelhas aqui a cabeça, parece que está caído assim deitado, aqui as costas e o final do rabo.	Dd	F-	A	

<b>G29</b>	2''	1'09''	1- uma pessoa sentada no tronco de uma árvore	1- parece até um palhaço por causa da bota e ela tá aqui sentada no tronco que é essa parte aqui.	Gs	F+	H	Pos
			2- um urso	2- no todo por causa que o urso é bem grande e cheio, assim forte	Gp	F+	A	
<b>G210</b>	18''	2'36''	1- um tamanduá Quando ele fica em pé para atacar	1- está no todo, ele em pé com a tromba caída, os braços, as pernas e o rabo como se fosse atacar	G	F+	A	
			2- aqui parece muito uma escultura feita nas rochas de caverna, que não foi feita pelo homem, como se fosse uma <i>estaguititi</i>	2- essas reentrâncias da mancha que da impressão de ser côncavo e que foi esculpida naturalmente	G	EF	Obj	
			3- (V) um caramujo	3- é a só a cabeça, as antenas e os dois olhos	D	F+	A	

## V. DISCUSSÃO

Houve grande unanimidade sobre as razões que levaram os indivíduos a buscarem ajuda neste momento da vida, e que ou quais fatores foram determinantes para essa busca de auxílio externo. De diferentes formas, os drogaditos verbalizaram que se encontravam experienciando vivências de intenso sentimento de desespero, de não saber o que fazer e de perda total do controle da vida, e que o estado de desamparo é gerador de grande inquietação e ansiedade. Como se pode depreender nos seguintes relatos:

*"Vejo que perdi o controle fiquei apreensivo porque eu iria morrer... Ou a droga me mata ou alguém me mata por causa do roubo" (18 anos, 2º grau incompleto).*

*"Pedi ajuda porque perdi o controle total da minha vida... Tinha medo, desespero! Não imaginava chegar a esse ponto de perdição,*

*não tomava banho, não escovava os dentes...Eu não tinha mais personalidade" (19 anos, 1º grau).*

*" Sou muito carente e estava num estado de sair a pé pra rua e usando droga sem razão" (21 anos, 2º grau)*

Evidências empíricas dessa problemática puderam ser observadas em alguns aspectos do comportamento desses indivíduos durante as entrevistas. A maioria dos sujeitos do grupo de usuários de drogas, apesar de bastante colaborativos, apresentou sinais de inquietação, expressos por gesticulação constante das pernas, alguns tinham temores, sudorese, apresentaram, por vezes, dificuldade de contato visual, profundo retraimento e embotamento afetivo, em outras, um olhar fixo e constante no entrevistador sugerindo certa desconfiança e também sinal de ansiedade persecutória, e alguns, principalmente os que foram entrevistados dentro da instituição, pediam para interromper a atividade para fumar um cigarro.

Sinais desta ansiedade também foram evidenciados na execução dos desenhos da Figura de Rey, onde a maioria dos drogaditos apresentou algum sinal de ansiedade, como, por exemplo, sudorese, tremores e inquietação para realizar a tarefa. Outro indício foram os tempos de cópia e reprodução de memória que se apresentaram bastante reduzidos em relação ao Grupo 2 e a média normativa, indicando traço de impulsividade que, neste caso, pode estar associado a tensão e ansiedade referidas acima, também evidenciadas em outras pesquisas (Sousa, 1995 e 1998)



Os drogadictos verbalizaram que a vivência de intensa angústia os impele, freqüentemente, ao uso de drogas. E alguns salientaram que a consciência da falta de controle sobre si mesmos e sobre a situação, ou, o mesmo sentimento de desespero, foi o que conduziu a busca de auxílio profissional:

*"busquei ajuda por descontrole emocional, busquei parar de usar e me conhecer e saber de onde eu tirei tanta paranóia. Por que é assim?"*

(32 anos, 3º grau incompleto)

*"O que me levou para as drogas foi o mesmo vazio e medo que me levaram a sair. Eu tinha complexo de inferioridade e quando estava na rebordosa, fugia e ficava trancado e tinha consciência e foi esse mesmo medo que me tirou do vício" (24 anos, 3º grau incompleto).*

Este usuário ainda relata que o pior problema é que o uso de drogas não apagava a consciência, ao contrário, aumentava ainda mais a culpa pelo não enfrentamento do problema real que se apresentava, assim, quando o efeito da droga passava, a dificuldade continuava e o estado mental de culpa e arrependimento e até a debilidade física, diminuía ainda mais as possibilidades de solução dessas dificuldades, gerando mais sentimentos de desvalia e auto-depreciação. Este aspecto foi evidenciado em vários relatos. A tentativa de negar realidade hostil que se apresentava em suas vidas (falecimentos de familiares, acidentes traumáticos, perdas afetivas, violência doméstica

ligada ao pai) através do uso de drogas e depois o conseqüente remorso por este ato, foi vivenciado por todos os sujeitos avaliados nesta pesquisa.

As perturbações na infância, o excesso de angústia e a falta de uma identificação positiva com as figuras parentais maciçamente encontrados nos relatos do G1, também foram evidenciadas por Sousa (1998). Esta autora salienta, numa perspectiva psicodinâmica, que neste contexto se torna compreensível o problema da carência identificatória ressaltada por Bergeret (1983); A dramaticidade do desenvolvimento infantil não possibilitaria uma identificação sexual-afetiva satisfatória, (Olievenstein, 1985) gerando demasiado conflitos internos nesses indivíduos pela prevalência de pulsões sexuais e agressivas. Segundo Sousa, essas pulsões instintivas, exercendo grande pressão na consciência e associada à necessidade de adequar-se às exigências sócias, colocam o indivíduo em uma “posição insustentável” (p.11), sendo fácil a compreensão da necessidade de se alienar na droga, situação muito encontrada nas verbalizações deste grupo.

Aparentemente, o ato de o indivíduo buscar ajuda seja orientado pelo fato dele entrar verdadeiramente em contato a angústia e ter, como mencionado nos relatos, uma consciência ampliada de que o caminho que percorrera até agora só agravou a situação. Esse conteúdo é verbalizado em todos os casos analisados nesta pesquisa. Este sentimento de angústia que é vivido sob a forma de desespero e que freqüentemente dirige o indivíduo ao uso de drogas, faz parte do movimento interno que orientou a busca por auxílio. A partir disso, o drogadito inicia uma tentativa de controle do transbordamento afetivo e da grande compulsão que determina freqüentemente o uso de drogas. Através do envolvimento com a religiosidade, o indivíduo tenta dar uma

nova direção na sua vida, baseado em programa de recuperações que consiste em atitudes bem definidas que supostamente o conduzirá a um estilo de vida mais saudável. Exemplos desse contexto podem ser observados nos seguintes relatos:

*“Eu preciso... a busca espiritual é a única solução”*

*“Só a prática espiritual pode dar conta do vazio, da insatisfação... Se eu não tiver Deus, não consigo me equilibrar e fazer as minhas coisas”*(23 anos, 1º grau).

Evidência deste ímpeto de estabelecer um controle e tentar de organizar o caos, pode ser confirmada pelo aumento do F% no Rorschach, evidenciando também que esta tentativa de organização da vida se orienta mais por um controle intelectual.

Em relação ao desenvolvimento da drogadição é importante destacar alguns fatores mencionados pelos indivíduos usuários de drogas. A influência do meio, do grupo social, foi considerada como principal fator para o início da adição às drogas. Os usuários de drogas relataram, de diversas maneiras, que as drogas são um elo de ligação que os une a um determinado grupo e promovem, ainda que prejudicial, um sentido para estar e obter satisfação no mundo. Desse modo, o uso de drogas possibilitaria “fugir” de sentimentos desagradáveis de solidão, do sentimento de vazio e de medo, da baixa auto-estima e de não pertencer a um ambiente, como mencionado nos relatos. Estas questões, muito discutidas pelos estudiosos da temática, pareceram corroborar diretamente a perspectiva de Claudio-da-Silva e Rocha do Amaral (1999), enfatizando que alguns

fatores para o uso de drogas estão associados ao aumento do desempenho físico e psicológico e redução da ansiedade e sentimentos desagradáveis. Dessa forma, um indivíduo sofrendo destes sentimentos acima referidos estaria mais suscetível à influência de usuários de drogas ou de pequenos traficantes, pela promoção de uma rápida e ilusória autonomia e ego-eficácia, com aparente evasão dos sentimentos de angústia que a droga oferece.

Entretanto, na amostra deste estudo, a influência do contexto ambiental apareceu como coadjuvante de outros fatores perturbadores da psicodinâmica que, como mencionados, predisporam à fragilidade e à vulnerabilidade estes indivíduos. Os indivíduos drogaditos presentemente avaliados referiram, por diversas vezes, não se sentirem aptos para o discernimento necessário e para o reconhecimento de limites ao se relacionarem com seu ambiente. Estas evidências aparecem, por exemplo, nos relatos de dificuldade de elaboração psíquica sobre fatos estressores ou traumáticos como o falecimento de familiares; grandes perdas financeiras; mudança brusca e repentina na estabilidade da família, gerando sentimentos de impotência perante a realidade. Pareceu que experimentar estes sentimentos de perda de um modo intensamente desagradável, predispôs alguns destes indivíduos à influência do meio e do convite à drogadição.

Deve-se salientar que angústia, morte e acidente traumático associados ao contexto familiar são temas recorrentes na amostra deste estudo. A maioria dos indivíduos do G1 relataram o enfrentamento de situações dramáticas durante o desenvolvimento infantil (tabela 8) e que o correspondente sentimento de impotência perante o fato foi proeminente para o ingresso na drogadição. Neste contexto, analisando a narrativa dos drogaditos, evidencia-se, de diferentes maneiras, um discurso

baseado no sentimento de impotência (aspecto recorrente no G1), fonte geradora de grande revolta e comportamentos delinquentes coadjuvantes a drogadição.

Paralelos aos acidentes traumáticos acima mencionados, apareceram, freqüentemente, relatos de revolta relacionada com a violência doméstica, onde a drogadição aparece claramente representada como uma resposta perante a hostilidade do contexto familiar, como se pode depreender destes relatos:

*“A convivência até os 18 anos era um inferno, brigava muito, todo dia, tudo antes de usar drogas. Depois eu nem dava mais bola, eu fazia minha programação e não tava nem ai”. (23 anos 1º grau)*

*“Acho que foi isso, muito problema em casa, impotência, parei de estudar, ai pensei: vou acabar com tudo”*

*“Meu irmão roubava minha mãe e punha a culpa em mim. Minha mãe me apoiava, mas meu pai me batia tanto até que eu fugi dizendo: - já que vocês estão me acusando sem eu ter feito nada, então agora eu vou começar a fazer (14 anos) e ai roubei dinheiro da mãe. Logo depois eles se separaram, eu fiquei arrasado e fui pras drogas (19 anos, 1º grau)*

Dessa maneira, a drogadição seria um comportamento que anuncia a violência doméstica, recorrente na história de vida dos usuários de drogas. A violência doméstica evidenciada nos relatos acontece, em sua maioria, por agressões físicas,

entretanto, evidenciou-se relatos referindo contextos familiares de intensa admoestação verbal, como referido neste relato:

*“Mas sempre foi muito difícil... não tinha diálogo e as conversas eram sempre muito ásperas, e isso foi criando uma bola de neve (...) o ambiente familiar era muito tenso por causa das brigas com o pai, principalmente depois da adolescência: meu tinha excesso de tentar incutir “idéias boas” tinha excesso de “culto a saúde” de “patriotismo” era absurdo o que faz de esporte”. (30 anos, 3<sup>o</sup> grau incompleto)*

Além destes aspectos ambientais potencialmente estressores e desestruturantes, destacaram-se relatos de problemas de interação familiar, principalmente associados à figura paterna. Exemplos destas dificuldades foram as percepções de contexto familiar hostil e violento; falta de entendimento com o pai; ausência da figura paterna; pai violento e mágoa do pai. Estes relatos, salientando a problemática da relação com a figura paterna, também encontrada em outras pesquisas (Olievenstein, 1995, Sousa, 1995 e 1998; Martins e Jacquemin, 2000; Avi e Santos, 2000, Pinheiro, 2001), tendem a corroborar a teoria de Olievenstein (1995) no que tange, fundamentalmente, à questão dos limites e do respeito à lei, tanto real como imaginária, que seria desenvolvida na relação com esta figura. Neste contexto, uma das funções mais importantes da figura paterna, no desenvolvimento infantil, seria a apresentação da lei e da ordem social à criança, dos limites que regulam o processo civilizatório e a vida em sociedade (Avi e Santos, 2000)

Ainda em relação ao ambiente familiar, apesar das graves problemáticas apresentadas até o momento, deve-se salientar que 40 % dos usuários de drogas consideraram algum aspecto adjetivando positivamente o ambiente familiar, incluindo boas recordações deste contexto. Apareceram descrições da família relacionadas a um “ambiente bom e amoroso”, “pais liberais”, “bom relacionamento com a mãe”, corroborando o posicionamento de Bergeret (1991) e Olivenstein (1986) de que a família efetua forte peso na estruturação da identidade e nos padrões de comportamento dos indivíduos mas que, no estudo do desenvolvimento da drogadição, não existiria a possibilidade de se definir uma infância específica ou determinado perfil familiar próprio, causador da toxicomania.

Contrapondo-se a estas possibilidades, no entanto, foram aqui identificados diversos fatores classificados na literatura como facilitadores para o indivíduo desenvolver a drogadição. Os usuários de drogas presentemente estudados, ao descreverem seus ambientes familiares e o relacionamento com os pais e irmãos, relataram aspectos freqüentes como brigas intensas, incluindo violência física (50% das entrevistas), sentimento de falta de limites na educação recebidas dos pais; pai excessivamente admoestador e acusador; pai radical e intransigente; pai que exagerava nos discursos sobre idéias do que seria o bom para o filho; brigas verbais constantes com o pai; pai explosivo, nervoso e com acessos de ansiedade; pai muito violento; toxicomania dos pais.

Estas circunstâncias vão ao encontro das características apresentadas por Sudbrack (1996) como pertinentes ao contexto familiar de risco para a drogadição, como, por exemplo: a violência doméstica e a toxicomania dos pais (Sudbrack 1996;

Rigon, 1999 e Lourenço, 2000), os padrões rígidos de disciplina e a falta de negociação com os adolescentes, alcoolismo do pai e ausência no convívio com o filho. Sudbrack (1996) considera que estes elementos estariam em oposição às famílias que proporcionam um ambiente de proteção, oferecendo um espaço privilegiado de influência educativa. É possível que esta característica possa exprimir um pouco do perfil do contexto familiar relatado pelo G2 – grupo de não usuários de drogas –, no sentido em que relatam um ambiente de familiar também com desentendimentos, mas com uma concepção de que sua família se encontra adequada a um padrão “comum” de relacionamentos. Neste contexto, as discussões e brigas verbais vivenciadas por eles (não houve nenhum relato de violência física) foram avaliadas como inseridas como parte do processo educativo usado pelos pais ou simplesmente como pertencentes ao cotidiano do relacionamento familiar. Em nenhum momento essas discussões intrafamiliares foram avaliadas como aspectos revoltantes pelos indivíduos do G2.

Foi evidenciado que a problemática do contexto familiar está mais centralizada na relação com a figura paterna, tendo ocorrido apenas um relato de problema relacional com a mãe. Os usuários de droga relataram, de diversas maneiras, que a drogadição, ou seja, uma relação transgressora com a lei, pode ter sua origem e constituição a partir da dinâmica familiar, principalmente na relação com a figura paterna. Esta relação seria evidenciada pela impropriedade em lidar com os limites concernentes à sociedade. Genericamente, a incompletude e as frustrações do indivíduo determinariam uma imposição lúdica para gratificação do desejo, que é superior aos valores sociais vigentes (Olievenstein, 1986). Fundamentalmente, esta representação de descrédito perante esses valores poderia estar associada com a desvalorização das



elaborações feitas a partir da relação do indivíduo com a figura paterna. De modo geral, o indivíduo aprende a reproduzir a conduta transgressora vivenciada com seu pai, que se perpetuaria e induziria à toxicomania.

Em relação ao histórico pessoal do desenvolvimento, os indivíduos deste estudo foram inquiridos sobre aspectos básicos do crescimento, como as relações com a saúde, a alimentação, a nutrição e o sono. Nestes tópicos os indivíduos dos dois grupos não relataram nenhum comprometimento maior, apontando sinais de processo normal de desenvolvimento, sem marcadores de eventuais transtornos. A maioria dos usuários de droga pesquisados considerou seu desenvolvimento infantil como normal e prazeroso.

Em relação à socialização desses indivíduos, também não se encontrou sinal típico de transtorno característico deste grupo G1. Os usuários de drogas referiram duas atitudes básicas em termos de adaptação sócio-afetiva: metade do grupo verbalizou facilidade e gosto pela socialização e, a outra parte, relatou problemas nesta área por conta de características de retraimento ou timidez. Ou seja, também não se encontrou nenhum marcador específico do desenvolvimento social como associado à drogadição na idade adulta.

Por sua vez, examinando-se os antecedentes patológicos nas pessoas da família do G1, foram encontradas características classificadas pela literatura como facilitadoras do desenvolvimento e até da manutenção da drogadição. Entre estas estariam, por exemplo, a toxicomania dos pais ou os hábitos do tabagismo e da bebida (Lourenço, 2000), mencionados na maioria dos relatos dos indivíduos do G1.

Associado a estes aspectos, Lourenço (2000) enfatiza que as adições sociais, ou seja, os comportamentos excessivos de, por exemplo, comer demais, fumar muito, fazer muito exercício, comprar demais, etc, podem despertar no filho o comportamento compulsivo da adição às drogas. Essas tendências favoreceriam a construção de uma personalidade potencialmente vulnerável à toxicodependência, na concepção deste pesquisador.

Em síntese, ponderando-se sobre as evidências analíticas detectadas a partir das entrevistas realizadas com os indivíduos do G1 e do G2 deste estudo, pode-se evidenciar alguns aspectos mais freqüentes entre os indivíduos usuários de drogas que não aparecem no G2. Estes aspectos se referem principalmente ao *setting* do ambiente familiar. O grupo dos drogaditos vivenciaram, em sua maioria, um contexto mais dramático de violência física e verbal, marcada principalmente pela difícil relação com a figura paterna, eivada de admoestações. A partir disso, pode-se pensar, como apontam os autores da área, do forte peso da figura paterna na predisposição do indivíduo à drogadição. A elaboração psíquica feita pelos indivíduos sobre a figura paterna pode determinar, inconscientemente, representações em relação com outras instâncias de sua vida.

A complexidade da relação com a figura paterna vivenciada pelos usuários de drogas num dramático contexto familiar apareceu não só nas entrevistas como também na avaliação da personalidade realizada pelo Psicodiagnóstico de Rorschach. Apesar da análise dos resultados desta técnica projetiva ter evidenciado semelhanças entre G1 e G2, nas variáveis examinadas até o momento, aspectos qualitativos da produção no Rorschach podem também ser explorados.

Com base nesta perspectiva, parece intrigante, por exemplo, examinar o simbolismo latente privilegiado a alguns estímulos do Rorschach e sua relação com os elementos projetados pelos indivíduos. Nesta linha interpretativa, a prancha IV (Tabelas 24 e 25) apresenta como solicitação simbólica um conteúdo associado ao poder, à força e até mesmo à autoridade, como aponta Rausch de Traubenberg (1997). A significação simbólica desta prancha está associada à relação do indivíduo com a figura paterna introjetada, como a figura de autoridade. Nos protocolos do Grupo 1 (Tabela 24), a maioria das respostas na prancha IV apresentaram uma reação disfórica caracterizada por espanto, sensação de desconforto e angústia, como se pode depreender das seguintes verbalizações:

*“Duas pernas, dois braços... Isso não tá junto...(hesita na frente da prancha e demonstra uma feição de desconfiança)... Uma cabeça reduzida tem cara de pintura do Dalí...Um monstro sei lá... Um urso (caso G12)*

*“O que é isso?! (demonstra espanto e afasta a prancha) Não sei o que é isso...uma figura?! Imagem... Não sei o que significa... Não sei o que é não – (recusa e entrega a prancha)” (caso G13)*

*“Uma sombra.... Me passa o mal... Tá assim no todo... Pela estrutura dele (Dele quem?) parece um monstro, o diabo, sei lá uma sombra de algum ser ruim, coisa que atrapalha e persegue e que incomoda” (caso G15)*

*“ Um monstro animal!! Cuspindo algo, uma coisa ... (o que que ele está cuspindo?) esse fogo preto, com fúria, bastante raiva! É isso!! (obs: não segura a prancha, fica olhando para ela com os braços cruzados) (caso G17)*

A sensação disfórica ameaçadora e este temor exibido frente à prancha resultando respostas que representam a figura masculina sob a forma de figuras

fantásticas ou para-humanas (monstros, e outras figuras indefinidas e ameaçadoras), também foi evidenciado por Sousa (1998). Segundo esta autora, a problemática com as figuras parentais, giraria em torno da dificuldade no processo de identificação sexual, o que resultaria tais projeções de seres humanos indefinidos no Rorschach, como nos exemplos acima.

## **VI. CONCLUSÃO**

O objetivo fundamental deste estudo foi identificar características comuns aos usuários de drogas, aspectos freqüentes do desenvolvimento da drogadição e da personalidade e, especificamente, a avaliação das dimensões intelectuais, afetiva e relacional. A partir dos resultados obtidos com as técnicas propostas para tal avaliação, pode-se identificar algumas evidências que se constituem como marcas comuns ao grupo de usuários de drogas presentemente estudado, e que serão apresentadas resumidamente a seguir.

Alguns temas são recorrentes nos discursos de todos os usuários de drogas avaliados e constituem-se como marcas discursivas exclusivas de G1, não encontradas em G2, como, por exemplo: morte, angústia, desespero, tensão / ansiedade, acidentes traumáticos, revolta, e sentimento de impotência. Todos esses aspectos estão

associados, na maioria dos casos, à violência doméstica, de forma que o uso de drogas aparece, num certo sentido, como anúncio da hostilidade do contexto familiar.

Através das entrevistas foi possível identificar em todos os relatos a elaboração negativa do contexto familiar. As situações dramáticas vivenciadas pelos drogaditos avaliados são verbalizadas como determinantes para a condição de dependência, e esta situação de encontro a influência do grupo de pares (usuários e pequenos traficantes) é exponencial para o ingresso e manutenção do vício.

A carência identificatória evidenciada por Bergeret (1983) e salientada em outras pesquisas (Sousa, 1995 e Pinheiro, 2001) como um dos principais fatores associados à drogadição apareceu maciçamente na avaliação dos relatos do grupo de usuários de drogas. Corroborando este aspecto, indícios de perturbação psicosexual puderam ser observados com a avaliação simbólica da Prancha IV do Rorschach, indicando que o desenvolvimento infantil não possibilitou uma identificação afetivo-sexual satisfatória.

A problemática central do conflito familiar, maciçamente verbalizada como determinante para a drogadição, foi a relação com a figura paterna. O pai se constitui na elaboração dos usuários de droga sempre com uma representação enfaticamente negativa, nomeadamente como violento, ausente, perverso, figura deficitária e não significativamente favorecedora do processo de identificação sexual.

O traço de ansiedade dentre os indivíduos presentemente estudados foi fortemente evidenciado em todas as técnicas de avaliação psicológica empregadas. Quotidianamente, esta característica aparece potencializada, freqüentemente, em picos de mobilização afetiva, seja de alegria ou tristeza, nos quais o indivíduo se percebe psiquicamente perturbado, incapaz de metabolizar a carga emocional e, a partir disso, brota o insustentável desejo de consumir drogas.

A dificuldade do usuário de drogas em lidar com a ansiedade, com as pulsões agressivas do inconsciente, principalmente em momentos de intensa euforia, quando não o encaminha para o uso de drogas, o indivíduo tenta organizar o descontrole emocional e o transbordamento afetivo através do intenso uso de mecanismos racionais de defesa (aumento significativo do F%); busca (relatos) identificar os impulsos inconscientes e classificá-los segundo orientação do programa religioso de recuperação de dependentes químicos e, desse modo, lidar com estes impulsos.

Em relação à avaliação intelectual foi observado em G1 bons recursos intelectuais, como mostra a literatura (Sousa, 1998). Os usuários de drogas apresentaram potencialmente condições intelectivas razoáveis, mas esta inteligência é quase sempre boicotada pela severas dificuldades no âmbito afetivo. Da mesma maneira, foram evidenciadas boas condições neuropsicomotoras potenciais. Entretanto, o desempenho foi prejudicado devido a tensão e impulsividade frente à realização da atividade proposta.

Em relação à avaliação afetiva, evidenciou-se aumento dos mecanismos racionais de defesa e controle da afetividade. Entretanto, esta tentativa revelou-se ineficiente devido aos fortes sinais de imaturidade afetiva identificados no Rorschach, prevalecendo o afeto na maioria das situações e incapacitando o indivíduo no reconhecimento de limites.

Em relação à adaptação social afetiva, houve indícios (aumento do **H%**) de possível busca ansiosa de relacionamento com os outros, o que vem a corroborar com os enfáticos relatos de dificuldades nesta área e atingindo vários tipos de vínculos. O Rorschach indicou conflito na vivência afetiva desses indivíduos, com sinais de potencial reflexivo (TRI dilatado) não plenamente utilizado. O processo de maturação afetiva evidenciou-se parcialmente desenvolvido, com esforços racionais de auto-controle indicando boas condições potenciais de adaptabilidade social, mas com muita instabilidade no cotidiano.

Diante dessas considerações, algumas características da população de usuários de drogas puderam ser evidenciadas na amostra deste estudo. A avaliação psicológica evidenciou aspectos frequentes em G1 e que não apareceram ou apareceram com pouca intensidade em G2, como, por exemplo:

- A dificuldade da relação com a figura paterna associada à falta de reconhecimento de limites e a conseqüente elaboração negativa do contexto familiar;



- Acentuado déficit no desempenho psicomotor devido à ansiedade e impulsividade, apesar da normalidade neuropsicomotora;
- Bom potencial intelectual pouco aproveitado e acompanhado por ansiedade e tensão constante.

De modo geral, os indicadores estruturais evidenciaram similaridade entre os grupos; ao passo que, do ponto de vista funcional, o aproveitamento dos recursos potenciais em G1 se mostrou limitado.

Faz-se necessário assinalar que estes indicadores são relativos à pequena amostra avaliada neste estudo. Contudo, considera-se que estes resultados podem ser utilizados como conteúdo significativo nas diferentes tentativas de compreensão deste fenômeno, principalmente quando o foco de estudo centraliza-se no usuário.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, R. *Introdução à Psicologia*. 11ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ANZIEU, D. *Os Métodos Projetivos*. Ed. Campus: Rio de Janeiro, 1981.

AVI, M.C. e SANTOS, M.A. Adolescência, família e drogas, segundo a percepção de mães de adolescentes usuários de drogas. Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação, 9, 2000 (16), p. 41-52.

BAUMKARTEN, S. Drogadição na adolescência. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 30ª, 2000, Brasília. *Programas e Resumos*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2000, p. 66.

BERGERET, J. & LEBLANC, J. *Toxicomanias, uma visão multidisciplinar*. Brasília: Artes Médicas, 1991.

BOGDAN, R e BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em educação* (tradução de M.J. Alvarez, S.B. Santos e T.M. Batista) Porto: Editora Porto, 1997.

BUCHER, R. (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem psicossocial*. São Paulo, E.P.U., 1988

BUCHER, R. (Org.). *Prevenção ao uso indevido de drogas*. 2ª edição, Volumes 1 e 2. Brasília: Editora UnB, 1991.

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

BUCHER, R. *Drogas e sociedade nos tempos da aids*. Brasília: Editora UnB, 1996.

BRAVO, O. A. O discurso sobre drogas nas instituições públicas do Distrito Federal. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 30ª, 2000, Brasília. *Programas e Resumos*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2000, p. 66.

CAZENAVE, S. *Site informativo sobre uso de drogas da PUC-Campinas*. Disponível em: <http://www.pucamp.br>. Acesso em 12/ jul /2002.

CARLINI-COTRIN, B. e BARBOSA, M. T. S. *Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas*. São Paulo: CEBRID, 1993.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE USO DE DROGAS – CEBRID. *Dois documentos internacionais: ONU e Decreto Presidencial, criando a Secretaria Nacional Antidrogas*. Boletim 33, Edição Extra. São Paulo: CEBRID, 1998.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE USO DE DROGAS – CEBRID. *Escalas de avaliação para monitorização de tratamento com psicofarmacos*. São Paulo: Ed. Ave Maria, 1989.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE USO DE DROGAS – CEBRID. *Abuso de drogas entre meninos de rua do Brasil*. São Paulo: Ed. Ave Maria, 1990.

CLÁUDIO-DA-SILVA, T. S. e ROCHA DO AMARAL, J. Drug abuse: why people use drug? *Brain & Mind Magazine*. 1999, 3 (8), p 81.

DAVIDOFF, L. L. *Introdução à Psicologia*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1993.

EY, H.; BERNARD, P. e BRISSET, V. *Manual de psiquiatria*. 5ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

GALDURÓS, J. C. F.; D'ALMEIDA, V.; CARVALHO, V. e CARLINI, C. *III levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo/Brasília: União Européia, 1993.

GALDURÓS, J.; NOTO, A. e CARLINI, C. *Tendência de uso de drogas no Brasil (IV levantamento)*. São Paulo: CEBRID, 1997.

GUELLI, A. V.; JACQUEMIN, A. e SANTOS, M. A. Análise dos conteúdos de protocolos Rorschach de pacientes psicóticos maníacos-depressivos. In: ENCONTRO DA SBRO, 1º, 1996, Ribeirão Preto. *Anais do I Encontro da SBRO*. Ribeirão Preto: SBRO, 1996.

GRAEFF, G. F. e GUIMARÃES, F. S. *Fundamentos de psicofarmacologia*. São Paulo: Atheneu, 1999.

GRAEFF, G. F. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. 2ª Edição. São Paulo: E.P.U., 1990.

JACQUEMIN, A. *O Teste de Apercepção Temática – TAT*. Ribeirão Preto: mimeo, 1982.

JACQUEMIN, A. In: CUNHA, J. A. e cols. *Psicodiagnóstico V*. 5ª Edição revisada e ampliada. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000, p. 378-385.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. e GREBB, J. *Compêndio de psiquiatria, ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LARANJEIRA, R. *Usuários de cocaína*: seus perfis, padrões de uso e comportamentos de risco para transmissão do vírus HIV. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1996.

LOURENÇO, R. (2000) *Site informativo sobre uso de drogas da PUC-Campinas*. Disponível em: <http://www.pucamp.br>. Acesso em 06/ nov /2001. (CFT- FEBRACT)

MARQUES, W. E. U. Trabalho infantil, drogas e risco social no contexto das ruas do centro da cidade. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 30ª, 2000, Brasília. *Programa e Resumos*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2000, p. 66.

MARTINS, R. C. e JACQUEMIN, A. Análise do processo de intervenção em drogaditos através do método de Rorschach. In: CONGRESSO NACIONAL DE RORSCHACH E OUTROS MÉTODOS PROJETIVOS, 2º, 2000, Porto Alegre. *Anais do II Congresso Nacional de Rorschach e outros métodos projetivos*. Ribeirão Preto: SBRo e AGE Editora, 2000, p. 301-312.

MEDEIROS, M. Do uso ao abuso, do abuso ao desuso: sentido existencial e modificação da consciência no consumo de drogas. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 30ª, 2000, Brasília. *Programa e Resumos*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2000, p. 66.

NETO, A. C. P.; YAZIGI, L. e RIBEIRO, C. M. Crack, Rorschach e deterioração mental. In: ENCONTRO DA SBRo, 2º, 1997, Ribeirão Preto. *Anais do II Encontro da SBRo*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Rorschach, 1997.

OLIEVENSTEIN, C. *A droga*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

OLIEVENSTEIN, C. *A clínica do toxicômano, a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas: 1990.

OLIVEIRA, M. e col. In: REY, A. (1959) *Teste de cópia e de reprodução de memória de figuras geométricas complexas: manual*. Tradução Terezinha Rey, Lúcia Cristina Fleury Franco. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PASIAN, S. R. *O Psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: Atlas, normas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000

PINHEIRO R. T. et al Cocaine Addicts and their families: an empirical study of the processes of identification: Journal Psychoanal, 2001, vol. 82, 357-359.

SUDBRACK, M. F. O. Construindo redes sociais: metodologia de prevenção da drogadição e da marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda. In: Macedo R. M. (org.), *Família e comunidade*. São Paulo: ANPEPP, 1996, vol 2, p. 87-113

RANGÉ, B. *Relação terapêutica. Psicoterapia comportamental cognitiva*. São Paulo: Ed. Psy, 1995, p. 43-64.

RAUSCH DE TRAUBENBERG, N. *A prática do Rorschach*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 1997.

REY, A. *Teste de copie d'une figure complexe: manual*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée, 1959.

REY, A. (1959) *Teste de cópia e reprodução de memória de figuras geométricas complexas: manual*. Tradução Terezinha Rey, Lúcia Cristina Fleury Franco. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

RIGON, J. M. Adolescentes de classes populares e consumo de crack em Ribeirão Preto, 1999, Dissertação de Mestrado, FFCLRP/USP. Ribeirão Preto.

RORSCHACH, H. (1921) *Psicodiagnóstico*. São Paulo, Mestre Jou, 1967.

SILVESTRE, R. *Prevenção de droga na escola*, Brasília: Papyrus Editora, 1999

SANTOS, M. A. Aplicação da prova do Rorschach no campo da psicopatologia. In: ENCONTRO DA SBRO, 1º, 1996, Ribeirão Preto. *Anais do I Encontro da SBRO*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Rorschach, 1996, p. 47.

SOUSA, M.A. *A compreensão psicológica do drogadicto através do rorschach e entrevistas* (E.D.A.O.). Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995

SOUSA, M.A. Funcionamento intelectual de drogadictos através do rorschach: Boletim de Psicologia, 1995, vol. XLV, n. 103, p. 105 – 124.

SOUSA, M. A. Funcionamento psicodinâmico em drogadictos através do rorschach: Boletim de Psicologia, 1998, vol. XLVIII, n. 108, p. 1 – 12.

WEIL, P. e NICK, E. O. *O potencial de inteligência do brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora CEPA, 1971.

## **VII. ANEXOS**

## ANEXO A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA TRIAGEM

#### I. IDENTIFICAÇÃO

1. **NOME:** \_\_\_\_\_  
*Idade:* \_\_\_\_\_ *Data de Nascimento:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
*Estado Civil:* \_\_\_\_\_ *Sexo:* ( ) Masc. ( ) Fem.  
*Naturalidade:* \_\_\_\_\_ *Procedência:* \_\_\_\_\_  
*Instrução* (se ainda estuda: anotar a série, o local e o período de estudo): \_\_\_\_\_  
*Religião:* \_\_\_\_\_ *Profissão:* \_\_\_\_\_  
*Trabalho* (nome e endereço do lugar de trabalho): \_\_\_\_\_  
*Renda Líquida:* \_\_\_\_\_.

2. **PAI** (ou substituto):  
*Idade:* \_\_\_\_\_ *Estado Civil:* \_\_\_\_\_ *Instrução:* \_\_\_\_\_  
*Profissão:* \_\_\_\_\_  
*Local de trabalho:* \_\_\_\_\_  
*Renda Líquida:* \_\_\_\_\_  
*Religião:* \_\_\_\_\_

3. **MÃE** (ou substituta):  
*Idade:* \_\_\_\_\_ *Estado Civil:* \_\_\_\_\_ *Instrução:* \_\_\_\_\_  
*Profissão:* \_\_\_\_\_  
*Local de trabalho:* \_\_\_\_\_  
*Renda Líquida:* \_\_\_\_\_  
*Religião:* \_\_\_\_\_

4. **CÔNJUGE:**  
*Idade:* \_\_\_\_\_ *Estado Civil:* \_\_\_\_\_ *Instrução:* \_\_\_\_\_  
*Profissão:* \_\_\_\_\_  
*Local de trabalho:* \_\_\_\_\_  
*Renda Líquida:* \_\_\_\_\_  
*Religião:* \_\_\_\_\_

5. **CONSTITUIÇÃO FAMILIAR:** (família de origem para os solteiros ou constituída para os não solteiros)

<i>Nome</i>	<i>Sexo</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Idade</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Mora na casa</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Profissão</i>	<i>Renda líquida</i>



## **II. FONTE E MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

1. Como ficou sabendo da existência deste serviço de atendimento do Centro de Psicologia Aplicada?

2. A procura de um psicólogo para atendê-lo foi sugerida por alguém ou foi você quem resolveu por conta própria?

( ) resolveu por conta própria

( ) alguém sugeriu. Quem?

. foi diretamente ao CPA?

( ) Sim ( ) Não

. foi indicado o nome de algum psicólogo específico? ( ) Não ( ) Sim. Qual?

3. QUEIXA PRINCIPAL:

- O que o traz aqui? Qual o motivo de sua busca de um atendimento psicológico agora? (caracterizar o quadro atual).

- Desde quando você nota essa problemática?

- Como se iniciou e foi se desenvolvendo essa problemática? (caracterizar a evolução da queixa que culminou em a procura do atendimento).

- Quais são, na sua opinião, as possíveis causas dessa problemática? (investigar fatores pessoais, sociais ou ambientais que possam estar relacionados ao aparecimento e evolução dos sintomas).

- De que forma as dificuldades citadas afetaram suas atividades e suas relações interpessoais? Como é a reação das pessoas do ambiente frente a sua problemática?

- Em quais situações essa problemática ocorre? (onde, com quem).

4. OUTRAS QUEIXAS:

- Além do que você já falou que o incomoda, você percebe que possui outras problemática? (investigar como nos itens anteriores).

5. ATENDIMENTOS ANTERIORES:

- Já procurou algum tipo de ajuda para resolver o problema? (especificar quem, que tipo de ajuda, por quanto tempo e em que esquema de trabalho).

### **III. HISTÓRIA PESSOAL**

A partir de agora introduzirei alguns temas dos quais gostaria que você falasse um pouco, na medida do possível...

1. INFÂNCIA (como foi o crescimento e desenvolvimento: físico, motor, linguagem. Fatos marcantes do desenvolvimento, positivos ou traumáticos).
2. SAÚDE (considerações gerais, passadas e atuais: nível de saúde, doenças, acidentes, intercorrências, medicamentos: especificar claramente uso de medicação psiquiátrica (anteriores e no momento) dosagem, periodicidade e acompanhamento médico, tratamentos).
3. ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO (características pessoais e dificuldades).
4. SONO (tipo e hábitos, problemas atuais ou passados).
5. INSTRUÇÃO (idade em que foi à escola; adaptação inicial e posterior; interrupções e motivos; relacionamentos na escola).
6. TRABALHO (lugares e funções em que já trabalhou: idade, duração, remuneração, adaptação, motivos da escolha e abandono. Hoje: satisfação e perspectivas).
7. SOCIALIZAÇÃO (desenvolvimento de amizades, namoro, relações pessoais em geral. Contacto atual com as outras pessoas. Interesses e atividades preferidas do dia-a-dia).
8. ANTECEDENTES CONJUGAIS (número de matrimônios ou convivências: datas, duração, causas do término. Caracterização do cônjuge atual e qualidade desse relacionamento).

### **IV. HISTÓRIA FAMILIAR**

- . Relacionamento com pais (e/ou substitutos)
- . Irmãos (número, idades, ocupações, estado civil, instrução, qualidade do relacionamento entre os irmãos).
- . Ambiente familiar: - origem, lugares em que viveu e por quanto tempo, tipo de educação, situação sócio-econômica.
- . Antecedentes patológicos familiares:

- Há pessoas na família de seu pai ou mãe que tem ou tiveram problemas nervosos ou mentais? E outro tipo de doenças (convulsões, epilepsia, toxicomanias, desvios sociais ou sexuais).

#### **V. DISPONIBILIDADE E INTERESSE**

- . Em que dias e horários, poderia comparecer para atendimento no CPA?
- . Qual seu interesse? (o que espera receber)
- . Por que procurou essa clínica-escola e não um atendimento particular? (no caso de haver recursos para isso)

#### **VII. SITUAÇÃO DA ENTREVISTA**

- . Informante:
- . Entrevistador:
- . Data:            Local:            Duração:
- . Observações:

Ribeirão Preto, 29 de Agosto de 2001

**Senhor Diretor da  
Nome da Instituição  
Ribeirão Preto (SP)**

*Prezado senhor,*

Dentro de nossas atividades de trabalho em pesquisa no Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pretendemos desenvolver um projeto de pesquisa intitulado: "*Caracterização Psicológica de Usuários de Drogas; uma Contribuição Psicodinâmica*", a ser desenvolvido, sob minha orientação, pelo aluno de Mestrado Rodrigo César Martins. Este trabalho consistirá na avaliação psicológica de usuários de drogas ilícitas, em início de tratamento em instituições de Ribeirão Preto e região, a fim de verificar características de personalidade destes indivíduos.

Para esta avaliação psicológica serão utilizadas entrevistas, técnicas amplamente utilizadas no Brasil e no mundo. A pessoa dará sua opinião sobre cartões com figuras imprecisas e será solicitado a fazer uma atividade de raciocínio lógico e atividades com lápis e papel. Estas atividades serão aplicadas individualmente nas pessoas que aceitarem, voluntariamente, colaborar com a pesquisa, estando resguardado seu direito de recusar-se à mesma em qualquer fase em que esta se encontre, sem que isso lhe traga qualquer constrangimento. Todo o trabalho será desenvolvido na própria Instituição durando, em média, duas horas com cada pessoa, divididas em, no máximo, quatro encontros.

Será mantido total sigilo sobre os nomes dos colaboradores, assegurando a preservação da imagem da pessoa.

Caso haja interesse e solicitação formal dos diretores das instituições ou dos participantes da pesquisa, poderá ser realizada reunião com o pesquisador para maiores esclarecimentos sobre os resultados ou o andamento da pesquisa, resguardando o sigilo das avaliações psicológicas realizadas.

Esta pesquisa foi examinada e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e se compromete em manter os princípios éticos inerentes a qualquer investigação científica.

Agradecemos, antecipadamente, sua compreensão e valiosa colaboração.  
Atenciosamente,

***Profa. Dra. SONIA REGINA PASIAN***  
***Centro de Pesquisas em Psicodiagnóstico – Departamento de Psicologia e Educação -***  
***FFCLRP - USP***

Av. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre  
CEP: 14040 – 901 - Ribeirão Preto – SP  
Fone: (16) 602.3785 / Fax: (16) 633.5668  
E-mail: / rcm@usp.br

**ANEXO C**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar como voluntário na pesquisa de mestrado: **CARACTERIZAÇÃO PSICOLÓGICA DE USUÁRIOS DE DROGAS: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICODINÂMICA**, realizado pelo psicólogo Rodrigo Cesar Martins, sob a orientação do Profa. Dra. Sonia Regina Pasian. A pesquisa consiste na avaliação psicológica de dependentes químicos através de entrevista sobre a história de vida e atividades, para conhecer o raciocínio, memória e emoções, através de perguntas e de cópias de figuras. Estou ciente de que o objetivo desta pesquisa está em conhecer melhor as características psicológicas das pessoas que usam drogas e que procuraram programas de recuperação.

Estou ainda ciente de que:

- 1- a participação na pesquisa é livre
- 2- a realização das atividades da pesquisa serão feitas, individualmente, na própria instituição.
- 3- meu nome será mantido em sigilo, assim como outras informações pessoais.
- 4- os resultados da pesquisa estarão sob os cuidados dos pesquisadores responsáveis e serão utilizados como parte da pesquisa científica, podendo serem divulgados em congressos ou artigos, resguardando-se o sigilo quanto a identificação dos voluntários.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Rodrigo Cesar Martins  
Psicólogo / Mestrando em psicologia  
FFCLRP – USP

Av. Bandeirantes, 3900  
cep: 14040 – 901  
Ribeirão preto – SP  
Fone: (16) 612-5865  
e-mail: rcm@usp.br

\_\_\_\_\_  
*assinatura do voluntário*

Tel:

End:

ANEXO D

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP**

---

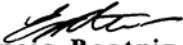
**Of.CEtP/040/2001/01.11.2001**

Senhor Pesquisador:

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "CARACTERIZAÇÃO PSICOLÓGICA DE USUÁRIOS DE DROGAS: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICODINÂMICA", foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP, em sua 14ª Reunião Ordinária, realizada em 29/10/2001, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº 026/2001 - 2001.1.906.59.2.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Prof. Dra. Eúcia Beatriz Lopes Petean**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP

Ilustríssimo Senhor  
Rodrigo César Martins  
Departamento de Psicologia e Educação - FFCLRP-USP

A/C Dra. Sônia Regina Pasian

em mãos

---

CEP-FFCLRP-USP - Fone: (016) 602-3670 / 602 3644 - Fax: (016) 633-2660 (direto)  
Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco A - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

# ANEXO E

## SÍNTESE DAS ENTREVISTAS

<b>Cod:</b> G11		
<b>Idade:</b> 23 <b>nasc:</b> 31/03/78		<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> 3	<b>psicodiag.:</b> 16/01/2002
<b>Procedência:</b> Cajuru	<b>Instrução:</b>	1º grau (parado)
<b>Naturalidade:</b> brasileira	<b>Profissão:</b>	Aux. escritório (desempregado)
<b>Religião:</b>	Católico	
<b>Trabalho:</b>		
<b>Renda Líquida:</b>		
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Maconha /cocaína/ álcool	
<b>Intensidade:</b>	10 a 30 pedras	
<b>Frequência de uso:</b>	Todo dia durante um ano	
<b>Tempo de uso:</b>	18 aos 23 (quando tinha dinheiro)	
<b>Diag. Psiquico</b>	XXXXXXXXXX	
<b>Obs:</b>	XXXXXXXXXX	

CONSTITUIÇÃO O FAMILIAR	Idade	Instrução	Mora na casa	Estado civil	Profissão	Renda líquida	Obs.
Pai (falecido)	48	1º grau	Sim	casado	Aux. de laboratório	1.200,00	Católico
Mãe	46	1º grau	Sim	casada	domestica	120,00	católica
Irmã	20	Cursinho	Sim	solteira	estudante	-----	

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
<p>Procurou ajuda por que a amiga do pai indicou, depois eu me decidi por que a coisa estava feia; o meu maior problema é o caráter que vem a ser o nervosismo o orgulho, raiva, birra e inveja. E eu já sei o que eu tenho que fazer pra não usar: como eu recai, eu tenho que voltar para o trabalho oração e disciplina. Preciso manter esse tripé, se falhar um ou dois o tombo é certo e agora espero que seja pra sempre.</p> <p>- acho que começou com os 18 anos por que teve muita mudança na minha vida: minha</p>	<p>Foi tudo normal sem problema nada marcante a não ser a perda da minha irmã. Minha vontade era de matar o médico, ela tinha apendicite, tem cura, o médico podia ter evitado.</p> <p>- só comia tranqueira, bolacha, doce, coca-cola, não comia arroz e feijão.</p> <p>- O sono foi bom até os 15 anos, depois demorava pra pegar no sono, deito e vou dormir 2-3 horas da manhã, e fico pensando um monte de coisas boas e ruins.</p> <p>- Passei por vários empregos, e sempre dizia, eu não</p>	<p>A convivência até os 18 anos era um inferno, brigava muito, todo dia, tudo antes de usar drogas. Depois eu nem dava mais bola, eu fazia minha programação e não tava nem aí.</p> <p>Com minha irmã eu brigava muito, batia, chutava ela, hoje eu só não bato.</p> <p>- “a mãe tem crise convulsiva e toma muito remédio, o pai toma remédio pra pressão, a irmã toma remédio calmante e só eu que não”</p>

<p>irmã morreu, que era gêmea da outra, teve que vender a casa, ficou sem dinheiro, crítica das pessoas. Acho que foi isso, muito problema em casa , <b>impotência, parei de estudar, ai pensei “vou foder com tudo”</b></p> <p>- comecei fumando maconha. <b>Anestesiava a mente e eu esquecia dos problemas, mas acabava o efeito e voltava a mesma vida.</b> E era eu a as nuvens, fumava de sexta e Sábado. Com 19 anos conheci a cocaína e foram os mesmos amigos que mostraram, gostei tanto que era todo final de semana, 10 a 15 papeis e 3 cx de ceva durante um ano direto. <b>E com 20 anos conheci a maldita mulher</b> - que é como a gente chama o <i>crack</i> – gostei e foi indo, tudo que eu tinha vendi. Roubava dinheiro da mãe e do vô até.</p> <p>- Atrapalhou muito a minha vida, todos desconfiam de mim. Eu fico na retaguarda perante a sociedade. Eu não exponho a minha pessoa, é muito difícil encarar.</p> <p>- Nunca parei pra pensar quando eu vou usar... eu tava tão bem e de repente me vejo em situação de uso... não da pra entender... é muita coisa que acontece dentro da mente.. eu penso: por qu eu???</p> <p>- Sou muito teimoso, eu <i>chapo</i>...eu sempre quero fazer do meu jeito... só vou se eu quero.. se tivesse feito pelos meus pais, eu não tinha recaído. É difícil trabalhar a teimosia e a aceitação das opiniões</p>	<p>preciso daqui, vai pro inferno. Arrumou um trabalho depois da internação: “já tinha parado de rezar e de ir na missa e só pensava em dinheiro e mulher. Fiquei uma semana e ai vem o orgulho e de manhã já queria usar. Fiz o acerto, R\$50,00, e ao invés de procurar ajuda, fui direto pra boca . arrumei a mala e vendi tudo até acabar... a dinheiro sobe na cabeça</p> <p>- Sou fácil de fazer amizade, e acho que isso é dom de Deus, levo carisma, paz, conversa e gosto de fazer amigos e tive várias namoradas</p>	
---	--	--



<b>Cod:</b> G12		
<b>Idade:</b> 25 <b>nasc:</b> 23/06/78	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> 5 _____	<b>psicodiag.:</b> 18/01/2002
<b>Procedência:</b> Ribeirão Preto		<b>Instrução:</b> 3º grau incompleto
<b>Naturalidade:</b> brasileira		<b>Profissão:</b> Técnico informática
<b>Religião:</b>	Católico não praticante	
<b>Trabalho:</b>	Técnico e vendedor	
<b>Renda Líquida:</b>	1000,00	
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Maconha	
<b>Intensidade:</b>	40 pedras	
<b>Frequência de uso:</b>	1 vez por mês	
<b>Tempo de uso:</b>	3 anos	
<b>Diag. Psíquico</b>	XXXXXXXXXX	
<b>Obs:</b>	XXXXXXXXXX	

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	Idade	Instrução	Mora na casa	Estado civil	PROFISSÃO	Renda líquida	Obs
Pai (falecido)	78	3º grau	Não	casado	delegado	4.500,00	Católico
Mãe	66	3º grau	Não	viúva	Do lar	Pensão	católica

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
<p>Procurou ajuda por conta própria: vejo: foi pelo desespero, a situação em que eu me encontrava, e a necessidade de me aproximar de Deus por que sou meio cético.</p> <p>- Com 17 anos tomei um porre e gostei de alterar a minha consciência. Ai peguei predileção pela maconha, que não pretendo deixar de usar. Com 19 anos já cheirava, no começo era controlável, mas com 21 anos fugiu do controle e eu entrei no crack.</p> <p>- Acho que a dependência química não é o principal fator, por que eu não uso todo dia. O que pega é a influência do meio, curiosidade. Tinha necessidade</p>	<p>Foi tudo normal. Sempre gostei de ler e escrever. Eu tinha um problema de ter as articulações um pouco frouxas: sempre torcia o tornozelo, o ombro saia do lugar, essas coisas</p> <p>- na escola sempre foi normal. Com 17 anos entrei para a faculdade de processamento de dados que cursei durante 1,5 anos, depois entrei para o direito</p> <p>- no trabalho sempre foi razoável.. sempre trabalhei com informática, desde os 14 anos. Já trabalhei em multinacional, e várias empresas boas, meu curriculum é muito bom, mas estou desempregado.</p> <p>- Tenho alguns conhecidos, uns 6 ou 8, e 1 ou 2 pessoas mais</p>	<p>Era muito bom. Meu pai faleceu quando eu tinha 14 anos</p> <p>- minha mãe é superprotetora. Sou filho único e ela sempre satisfaz demais as minhas vontades pessoais e quando ela descobriu as drogas, a coisa já estava fora de controle. A mãe acha que só a religião poderá resolver e eu quero <i>fervorosamente</i> acreditar nisso.</p> <p>- Minha mãe me teve quando ela tinha 41 anos e é difícil pra ela entender o que eu passo. Acho que me faltou uma figura paterna que me ensinasse a ter limites, a falar não para as coisas por que isso é fundamental para a vida.</p>

<p>pungente de usar em certos dias e ai sucumbia, depois me acostumei</p> <p>- A causa é um agregado de vários fatores. Não é por que eu estou triste ou feliz... sou muito fechado e meus pais são ótimos e liberais e eu me ferro por ser simpático com todo mundo. De outro lado, gosto de ficar alterado. Sempre busquei perturbar a mente, de fugir do sóbrio e buscar coisas diferentes.</p> <p>- Isso afetou muito a minha vida com certeza. Tenho dificuldade de ter qualquer relacionamento profundo. Atingiu a minha auto-estima e isto atrapalha a minha iniciativa, o trabalho... sinto culpa remorso.</p> <p>- As crises de vontade de usar acontecem sem um padrão; normalmente é em algum pico ou de alegria ou de tristeza. Ai vai ai vai acumulando o remorso, e acabo por acontecer tudo de novo.</p> <p>- Tenho muito medo e insegurança com relação ao futuro</p>	<p>próximas que tem reciprocidade. Tive alguns namoros de 1 ou 2 anos</p>	<p>- Minha mãe tem um gênio difícil do jeito que é a minha namorada e é por isso que meus pais não se davam bem. Presenciei inúmeras brigas verbais. Eles ficaram dois anos separados. Eu via o pai uma vez por semana, depois eles casaram de novo.</p> <p>- Meu fumava e gostava de beber, mas era controlado.</p>
---	---	--

<b>Cod:</b> G13		
<b>Idade:</b> 24 nasc: 23/12/77	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> 4 _____	<b>Psicodiag.:</b> 1901/2002
<b>Procedência:</b> Ribeirão Preto	<b>Instrução:</b>	2º grau técnico
<b>Naturalidade:</b> brasileiro	<b>Profissão:</b>	Protético
<b>Religião:</b>	Católico praticante	
<b>Trabalho:</b>	Pedágio – inspeção de tráfico	
<b>Renda Líquida:</b>	300,00	
<b>Droga principal:</b>	Cocaína	
<b>Combinações:</b>	álcool / maconha	
<b>Intensidade:</b>	4 – 5 gramas	
<b>Frequência de uso:</b>	Todo dia	
<b>Tempo de uso:</b>	8 anos, atualmente todo final de semana	

<b>Diag. Psíquico</b>	XXXXXXXXXX
<b>Obs:</b>	XXXXXXXXXX

<b>CONSTITUIÇÃO FAMILIAR</b>	<b>Idade</b>	<b>Instrução</b>	<b>Mora na casa</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Profissão</b>	<b>Renda líquida</b>	<b>Obs</b>
Pai	60	1º grau	não	casado	Renda de aluguel	Não sabe	
Mãe	47	2º grau	Não	casada	Do lar	-----	Católica
Irmã	18	2º grau	Não	solteira	estudante	-----	-----
Irmã	15	2º grau	Não	Solteira	Estudante	-----	
Irmã	10	1º grau	Não	solteira	estudante	-----	

<b>HISTÓRICO DROGADIÇÃO</b>	<b>HISTÓRIA PESSOAL</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR</b>
<p>Pedi ajuda para a mãe e decidi-se por se internar por problemas emocionais: “ eu morava junto com uma menina e ela foi embora ai eu comecei a usar drogas de novo... sou muito carente e estava num estado de sair a pé pra rua e usando droga sem razão.</p> <p>- na relação com os amigos, eu achava que era o tal, o mais bonito, ficava com a mulherada e me ferrei por causa da primeira namorada, e comecei a perseguir ela aonde ela ia. Ai eu comecei a usar maconha com 15 anos e com 16 fui pra cocaína, com 19 parei com a coca e só fumava maconha todo dia fiquei internado 19 meses ai brigava muito comecei a beber e voltei pra cocaína de novo.</p> <p>- <b>Acho que o motivo pra eu usar cocaína é a baixa auto estima, a droga me fazia esquecer as coisas e me sentir bem.</b></p> <p>- Fui me afastando de todo mundo. Eu ando sozinho, saio pra beber, vou atrás de puta, fico devendo dinheiro pra traficante.</p>	<p>- Foi tudo normal.tive tudo que eu quis. Estudava nos melhores colégios mas nunca estudava. <b>Brigava muito na escola. Meu pai tinha duas fazendas e eu ia com meus amigos. ele saia com a mulherada la. Eu até já cheguei a dormir com meu pai e as mulheres no motel.</b></p> <p>- Comecei a trabalhar co 15 – 16 anos por que meu pai dizia que eu era vagabundo. – meu pai jogava muito na minha cara esse negócio de não fazer nada... isso me prejudicou muito... (fica pensativo) ai eu ganhava dinheiro e usava muita droga. Nunca levava nada a sério, até que eu pedi um tratamento aos 19 anos</p> <p>- nunca tive amigos mesmo sempre tinha muita desconfiança. Acho que os caras tinham inveja de mim por que eu tinha um pouco mais do que eles e sempre saia sozinho.</p> <p>- Morei junto um ano e separamos por que eu comecei a fumar e a beber e depois eu fui desconfiando dela e tudo acabou.</p>	<p>Com minha mãe sempre foi muito bom eu gosto muito dela. Os dois brigavam muito,por que o pai põe a culpa nela deu usar droga, de não estudar, ela culpa ela de tudo. Minha mãe segurou uma onda violenta. Eu brigava muito com meu pai, até fisicamente, não tem harmonia com ele. Já mandei ele ir embora por que senão eu ia destruir a família, jogava na cara dele que ele era burro co os negócios e com as mulheres, e ai ele cortava o carro, dinheiro, etc. mas a mãe nunca soube os negócio de mulher dele.</p> <p>Com meus irmãos é cada um por si. Já brigamos e sempre fomos muito distantes, mas com negócio de carinho, é cada um por si. Eu que de vez em quando puxo conversa.</p> <p>- meu pai fuma e bebe muito e vai saber se usa?</p>

<p>- Quando eu vejo minha ex. namorada num bar, mesmo que se ela estiver sozinha já me dá vontade de usar, se não vejo também dá. Se estou triste da vontade, se estou feliz também.</p> <p>- Fico pensando por que não estou perto dela, aí eu penso em roubar, matar ela por que fico muito sozinho.</p>	<p>Ela fez terapia pra largar de mim que ela não precisava de alguém do lado e ela não quis me ajudar... não consigo esquecer ela.</p>	
--	--	--

<b>Cod:</b> G14		
<b>Idade:</b> _18_ nasc: 04/10/83	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. (   ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> _7_	<b>psicodiag.:</b> 29/01/2002
<b>Procedência:</b> Barretos	<b>Instrução:</b>	2º grau incompleto- (parado)
<b>Naturalidade:</b> brasileira	<b>Profissão:</b>	Auxiliar de escritório
<b>Religião:</b>	Espirita	
<b>Trabalho:</b>	Desempregado	
<b>Renda Líquida:</b>		
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Maconha	
<b>Intensidade:</b>	15 gramas dia mais ou menos 100 pedras	
<b>Frequência de uso:</b>	1- 2 pedras por dia - 5 gramas na semana	
<b>Tempo de uso:</b>	Dos 13 aos 14 anos direto	
<b>Diag. Psíquico</b>	XXXXXXXXXXXX	
<b>Obs:</b>	É cabisbaixo, não mantém contato visual;	

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	Idade	Instrução	Mora na casa	Estado civil	Profissão	Renda líquida	Obs
Pai (falecido)	63	1º grau	----	Casado	motorista	2000,00	Espírita
Mãe (falecida)	45	1º grau	---	Casada	creche	600,00	Espírita
Irmã	30	3º inc.	Sim	Solteira	vendedora	600,00	
Irmã	28	2º inc.	não	Desquitada	-----	-----	

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
Procurou ajuda por indicação da irmã e aí decidiu por conta própria e que precisava dar um jeito na sua vida: “achei que não dava mais pra continuar, envergonhei minha família e agora quero dar orgulho... tenho muita vida pela frente.	Foi tudo normal, tinha saúde boa, era forte. Era baixinho e com 11 anos já fumava cigarro, depois fiz esporte e me desenvolvi. Tinha insônia, meus pais não punham horário pra mim e eu dormia tarde. Era muito preguiçoso. Se eu não queria	Meus pais eram muito liberais tudo que eu queria eu tinha. Fazia birra e eles davam na hora. E era muito solto e foi isso que me prejudicou. Eu precisava de limite!! Com meus irmãos era pesado.. brigava direto. Eu ajudava a

<p>- Comecei aos 13 anos fumando maconha, mas eu queria mais, aí fui pra coca e não foi bom mas o crack dava um sensação a mais. No começo eu comprava de pouquinho. Já vendia maconha aí o negócio era fácil eu ganhava dinheiro da venda e usava, mesmo trabalhando ou em outro lugar.</p> <p>- Acho que comecei por influência, os amigos diziam – fuma aí, é legal!! Aí eu experimentei e não parei mais... o crack não tem jeito, eu nunca conheci quem usou e não continuou.</p> <p>- Afetou minha vida de várias formas principalmente nos relacionamentos fiquei impulsivo, isolado, não conseguia mais olhar no olho do outro, não tinha coragem.</p> <p>- <b>Não tem motivo... a vontade vinha sem motivo e eu arrumava a droga, igual bala...os cara me dava até.</b></p> <p>- Acho que sou muito nervoso e sistemático, preciso ter mais aceitação. Não consigo aceitar os outros e ficar quieto.</p>	<p>fazer, não fazia e brigava. Aos 16 fui trabalhar como ajudante de soldador fiquei dois meses depois fui pra guarda mirim, melhorou, sai logo, depois fui pra casa de frios, fiquei 3 meses por que a pessoa não gostava de mim, eu já era “loco” não escutava e respondia. Depois fui pra prefeitura e trabalhei mais 11 meses, era guardinha, batia ofícios e licitações. Eu faltava muito por causa da droga .. e foi assim.</p> <p>- menina tinha de monte, era normal e ela usava maconha. Só tinha amigo loco. Um era bom, amigo mesmo que cobria a minha.. ele fumava maconha na casa dele junto com os pais.</p>	<p>minha irmã a cuidar dos dois filhos, e quando meus pais morreram teve muita briga e um de nós tinha que sair aí que vim pra Ribeirão na casa da minha outra irmã</p> <p>- os pais sempre foram doentes, o pai morreu de enfarto e a mãe morreu três meses depois de leucemia</p>
---	--	---

<b>Cod:</b> G15		
<b>Idade:</b> _30_ nasc: 16/10/71	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> _casado	<b>Dias de internação:</b> _8_____	<b>psicodiag.:</b> 31/01/2002
<b>Procedência:</b> Ribeirão Preto	<b>Instrução:</b>	3º incompleto ( cursando)
<b>Naturalidade:</b> brasileiro	<b>Profissão:</b>	Vendas/ publicidade
<b>Religião:</b>	Católico praticante	
<b>Trabalho:</b>	Vendas – comunicação visual	
<b>Renda Líquida:</b>	800,00	
<b>Droga Principal:</b>	Cocaína	
<b>Combinações:</b>	álcool / maconha	
<b>Intensidade:</b>	3 – 4 gramas	

<b>Frequência de uso:</b>	2 x por semana
<b>Tempo de uso:</b>	8 anos
<b>Diag. Psíquico</b>	XXXXXXXXXXXX
<b>Obs:</b>	XXXXXXXXXXXX

<b>CONSTITUIÇÃO FAMILIAR</b>	<i>Idade</i>	<i>Instrução</i>	<i>Mora na casa</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Profissão</i>	<i>Renda líquida</i>	<i>Obs</i>
Pai	61	1º grau	Sim	casado	comerciante	2.000,00	católico
Mãe	59	1º grau	Sim	casada	professora	Parada	Católica
Adriana	26	3º grau	Sim	solteira	financeira	Não sabe	-----

<b>HISTÓRICO DROGADIÇÃO</b>	<b>HISTÓRIA PESSOAL</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR</b>
<p>Resolvi me internar por conta própria. Por descontrole emocional, problema familiar e psicológico, afetivo, tudo. Busquei parar de usar e me conhecer, de onde eu tirava tanta paranóia, por que é assim?! Não tava nem ai com nada, perdi tudo, pensei em me matar e acabar com tudo.</p> <p><b>“só a prática espiritual pode dar conta do vazio, da insatisfação... se eu não tiver Deus, não consigo me equilibrar e fazer as minhas coisas”</b></p> <p>- <b>o fator decisivo para eu entrar nesse mundo foi a falta de entendimento com meu pai.</b></p> <p>- Comecei com 16 anos por curiosidade fumando maconha e com 21 anos experimentei a cocaína, 1 vez por mês, mas ia bem por que eu tinha controle, namorava, trabalhava, entrei pra faculdade ai comecei a usar mais. E ai fui perdendo tudo: começou com a faculdade e depois tudo.</p> <p>- <b>Acho que comecei para desafiar meu pai e ai as amigas colaboraram para eu</b></p>	<p>Foi tudo normal. O que mais me marcou foi que uma vez cortei o pulso e fiquei com medo de morrer .</p> <p>- na infância era briguento e odiava alguns professores</p> <p>- comecei a trabalhar com 16 – 17 anos com o pai, fiquei um ano. Depois fui pra empresa que eu estou hoje. Sai umas 3 vezes e voltei a trabalhar com meu pai.</p> <p>- Era muito tímido e não aceitava o meu corpo.</p>	<p>Meu pai era muito radical, intransigente. É um pai bem, bom exemplo, não bebe, não fuma. Mas sempre foi muito difícil com ele, não tinha diálogo e as conversas eram sempre muito ásperas, e isso foi criando uma bola de neve. Com a minha mãe foi bom, apesar da superproteção e do excesso de zelo.</p> <p>- o ambiente familiar era muito tenso por causa das brigas com o pai principalmente depois da adolescência: meu tinha excesso de tentar incutir “idéias boas” tinha excesso de “culto a saúde” de “patriotismo” era absurdo o que faz de esporte.</p>

<b>usar mais.</b> - Afetou em todos os sentidos principalmente no profissional. Perdi muito tempo. - É assim, depois que você ta no embalo é geral- usa por que está alegre ou triste os dois principais que me faziam usar era euforia e nervosismo.		
---	--	--

<b>Cod:</b> G16		
<b>Idade:</b> 32 nasc: 23/02/70	<b>Instituição:</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> casado	<b>Dias de internação:</b> 8	<b>psicodiag.:</b> 23/02/2002
<b>Procedência:</b> Ribeirão Preto		<b>Instrução:</b> 3º incompleto (parado)
<b>Naturalidade:</b> angolano naturalizado aos 5 anos		<b>Profissão:</b> Empresário
<b>Religião:</b>	Católico praticante	
<b>Trabalho:</b>	Empresa de propaganda visual	
<b>Renda Líquida:</b>	1.500,00	
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Cocaína / álcool / maconha	
<b>Intensidade:</b>	5 - 6 pedras	
<b>Frequência de uso:</b>	2 x por semana	
<b>Tempo de uso:</b>	9 anos - crack: 4 anos	
<b>Diag. Psíquico</b>	XXXXXXXXXXXX	
<b>Obs:</b>	Está tremulo – tem dificuldade de falar	

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	Idade	Instrução	Mora na casa	Estado civil	Profissão	Renda líquida	Obs
Pai (falecido)	51	1º grau	Não		comerciante	15.000,00	católico
Mãe	54	1º grau	não	viúva	comerciante	6.000,00	Católica
Esposa	27	magistério	Sim	casada	professora	500,00	Católica
filho	6	-----	Sim	-----	-----		
Filha	5	-----	Sim	-----	-----		

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
Procurou ajuda pelo intermédio da esposa, ela disse: você quer sua família ou a droga? :"reconheci que cheguei no fim do túnel" - Detectei dois pontos fortes para meu problema: o	Foi normal. 100%, era muito bom! Tenho saudades desta época. Só tive muitas internações por bronquite. Ia sempre para o hospital com pneumonia - era inquieto e dava trabalho pra comer	Era maravilhoso. Muito amor, dedicação e apoio em tudo. Só uma época que meu pai ficou muito ausente e minha mãe o acompanhava acho que por ciúme, e eu ficava puto. Minha infância foi maravilhosa,

<p>falecimento do meu pai (8 -9 anos) foi um acidente e eu quis proteger meu irmão que ele que bateu o carro e usava para evitar a falta do meu pai. O outro é que sempre joguei bola profissionalmente. Eu era bom. Tinha futuro. Ai sofri um acidente no ano decisivo da minha carreira (1992) fiquei parado um ano e ai meu pai morreu.</p> <p>- <b>- eu não tinha vida social</b>, era só treino de futebol, já tinha experimentado maconha e cocaína. Com a morte do pai, perdi a cabeça e comecei a usar todo dia. Experimentei o crack por acaso e pensei: <b>achei a droga da minha vida</b> .</p> <p>- causa do uso: desde criança eu testei meus limites, não aceito não, quero ultrapassar</p> <p>- a droga destruiu tudo, as melhores companhias, carreira profissional e feridas que tenho até hoje de desgaste emocional.</p> <p>- Situação de uso: tem... é incrível, parece que quando tudo está dando certo na minha vida eu quero usar - na ansiedade, euforia. É quando eu me sinto auto-suficiente</p>	<p>- ia bem na escola, assimilava tudo, nunca tive problemas</p> <p>- trabalhei na empresa do pai, depois tive boate, fui <i>promoter</i></p> <p>- fo a boate que me levou pra internação na fazenda. Tinha muito dinheiro e usava mais.</p> <p>- Sempre fui muito fácil de fazer amizade. Sou muito comunicativo e tive muitas namoradas</p>	<p>tenho saudades dela e tenho dificuldade em ser adulto.</p>
--	---	---

<b>Cod:</b> G17		
<b>Idade:</b> 21 <b>nasc:</b> 07/12/1980	<b>Instituição:</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro (amasiado)	<b>Dias de internação:</b> 13 _____	<b>psicodiag.:</b> 12/04/2002
<b>Procedência:</b> Piracicaba	<b>Instrução:</b>	1º grau (parado)
<b>Naturalidade:</b> brasileira	<b>Profissão:</b>	Torneiro mecanico
<b>Religião:</b>	Evangélico	
<b>Trabalho:</b>	Torneiro	
<b>Renda Líquida:</b>	750,00	
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Cocaína/ álcool	



<b>Intensidade:</b>	40 pedras, 3 dias sem parar/ sem dormir e sem comer
<b>Frequência de uso:</b>	2 - 3 vezes por mês
<b>Tempo de uso:</b>	Há 6 anos
<b>Diag. Psiquico</b>	XXXXXXXXXXXX
<b>Obs:</b>	Não soube dar informações sobre o pai e a mãe e irmão

<b>CONSTITUIÇÃO O FAMILIAR</b>	<b>Ida de</b>	<b>Instrução</b>	<b>Mora na casa</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Profissão</b>	<b>Renda líquida</b>	<b>Obs</b>
Pai (falecido)							
Mãe (falecido)							
Irmão							
Companheira	22	2º grau	Sim	amasiada	dep pessoal	500,00	
filha	2	-----	Sim	-----	-----	-----	

<b>HISTÓRICO DROGADIÇÃO</b>	<b>HISTÓRIA PESSOAL</b>	<b>HISTÓRIA FAMILIAR</b>
<p>A namorada achou a casa:" pedi ajuda por que perdi o controle total da vida. Quando meus pais eram vivos eu cheirava tiner no SENAI, mas não foi o falecimento o motivo, acho que é fuga da realidade.. mas não bem por que me meti nisso. No começo eu administrava, até os 14 anos. Aos 16 já tinha trocado tudo que tinha na minha casa, até a cama eu vendi meus tios foram embora (para de falar e abaixa acabeça um pouco resignado). Com o falecimento dos meus pais (tinha 14 anos) eu perdi o limite, ficava na rua e não tinha hora pra nada e meus amigos me levaram ao uso, mas não sei qual é a causa, meus pais sempre foram ótimos.</p> <p>- Me atrapalhou na parte financeira, nos relacionamento pessoais. Todos da minha família me abandonaram, menos a minha sogra.</p> <p>- <b>Geralmente eu uso quando estou bem, por que é aí que tinha a ansiedade.</b> Ficava</p>	<p>Não lembro de nada, só de uma vez 8 anos) que minha mãe azucrinou tanto meu pai que ele ameaçou jogar o carro no barranco.</p> <p>- na escola foi tudo bem até a 8ª série quando perdi o interesse e só queria andar de moto.</p> <p>- Trabalhou em várias firmas como torneiro. Ficava em média 4 meses e antes de ser mandado embora, pedia dispensa, por causa das faltas e da droga.</p> <p>- Sempre fui um pouco tímido. Quando alguém demonstrava interesse por mim eu não procurava.</p>	<p>Minha mãe era muito legal. Com muito carinho, mas com o pai era péssimo. Brigava demais por que eu achava que ele gostava mais do meu irmão e me sentia muito rejeitado, mas me dava bem com meu irmão.</p> <p>- minha mãe era muito depressiva, chorava muito e tomava muito remédio tarja preta, e brigava todo dia com meu pai. Ela azucrinava ele.</p> <p>- Meu pai era policial e ele matou uma pessoa, mas todo mundo colocou na minha cabeça que foi um acidente e eu acreditei.</p>

sem dormir esperando o pagamento para ir pra boca. - Me acho uma pessoa boa com bom coração e gosto de trabalhar, mas a droga é um problema		
--	--	--

<b>Cod:</b> G18		
<b>Idade:</b> 23 nasc: 15/01/79	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> 10 _____	<b>psicodiag.:</b> 07/03/2002
<b>Procedência:</b> Cajuru	<b>Instrução:</b>	2º grau
<b>Naturalidade:</b> brasileira	<b>Profissão:</b>	Autônomo, comerciante
<b>Religião:</b>	Católico	
<b>Trabalho:</b>	Venda de pão de queijo	
<b>Renda Líquida:</b>	300,00	
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Cocaína/ álcool / maconha	
<b>Intensidade:</b>	1 gramas e 3 pedras	
<b>Frequência de uso:</b>	todo dia	
<b>Tempo de uso:</b>	8 anos maconha e 4 anos crack	
<b>Diag. Psiquico</b>	XXXXXXXXXXXX	
<b>Obs:</b>	Respiração difícil	

CONSTITUIÇÃO O FAMILIAR	Idade	Instrução	Mora na casa	Estado civil	Profissão	Renda líquida	Obs
Pai	52	3º grau	Não	divorciado	Comerciante	1.500,00	
Mãe	48	2º grau	sim	Divorciada	Comerciante	1.500,00	Católica
Irmão	25	3º grau	Sim	Solteira	Arquiteta	1.500,00	

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
Procurou ajuda pelo intermédio de uma tia : eu procurei ajuda por medo e desespero!!! Não imaginava chegar a esse ponto de perdição, não tomava banho, não fazia barba, não escovava os dentes. Eu não tinha personalidade e que ria ser igual aos outros. - Aos 14 ano comecei a fumar por curiosidade e influência, na minha família tem vários casos de tios e primos que	Foi normal... eu nasci com o cordão umbilical enrolado no pescoço quase morto. O que me marcou e eu chorei muito foi quando eu matei um besouro aos 7anos - tinha excesso de peso e urinava na cama até os 14 anos, e depois que operei da adenóide, melhorou no dia seguinte. Tive sempre problemas respiratórios. Sempre fiz muito regime a ponto de ficar o dia inteiro sem comer	Sempre quis me espelhar no meu pai, ele era meu Deus. Ele é sossegado, não trabalha não faz nada, ao mesmo tempo ele é muito nervoso, tem acessos de ansiedade e se refugia na bebida e nas drogas, na maconha. Com a minha mãe sempre fui explosivo e ela também, tinha muitas brigas . <b>o meu pai nunca esteve do meu lado apesar dele estar próximo, eu queria ter um pai ativo, tenho carência</b>

<p>fumam. Ai eu me meus primos roubávamos maconha do meu pai e me sentia preenchido e esse foi o primeiro passo para o mundo das drogas.</p> <p>- Eu era gordo e tinha muito complexo ai eu comecei a cheirar coca e perdia de 3 a 4 quilos por final de semana e foi dos 15 aos 19 anos só na cocaína e eu me sentia bem e ainda emagrecia e ai fumei o crack e foi rápido com 21 anos já vendia roupa e roubava da minha mãe.</p> <p>- O que me levou para as dorgas foi o mesmo vazio e medo que me levaram a sair. Eu tinha complexo de inferioridade e quando estava na rebordosa, fugia e ficava trancado e tinha consciência e foi esse mesmo medo que me tirou do vício. Até hoje eu tenho dores de cabeça dificuldade para estudar de me relacionar com minha mãe tenho muita vergonha e medo</p> <p>- <b>Quando discutia com a mãe, saía e fumava um baseado usava sempre que tinha que enfrentar o mundo, não tinha motivo, o uso e eu era uma coisa só.</b></p>	<p>por incentivo da mãe. O sono sempre foi ruim, acordava com urina na cama</p> <p>- nunca trabalhou</p> <p>- sempre tive dificuldade com namoro, sempre levava fora das meninas e eu era muito fácil de ser enrolado e por isso eu me afastava.</p>	<p><b>dele. Ele mentia pra mim sobre droga e eu descobri e eu já cheguei a usar maconha junto com ele. .</b></p>
---	--	--

<b>Cod:</b> G19		
<b>Idade:</b> 23 <b>nasc:</b> 26/03/83	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> 3	<b>psicodiag.:</b> 28/05/2002
<b>Procedência:</b> Cajuru	<b>Instrução:</b>	1º grau (parado)
<b>Naturalidade:</b> brasileira	<b>Profissão:</b>	Lavrador (desempregado)
<b>Religião:</b>	Católico	
<b>Trabalho:</b>	Lavoura	
<b>Renda Líquida:</b>	180,00	
<b>Droga principal:</b>	Crack	
<b>Combinações:</b>	Álcool	
<b>Intensidade:</b>	15 gramas	

<b>Frequência de uso:</b>	3 dias sem parar (quando tem \$)
<b>Tempo de uso:</b>	1 ano e meio
<b>Diag. Psiquico</b>	XXXXXXXXXX
<b>Obs:</b>	XXXXXXXXXX

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	Ida de	Instrução	Mora na casa	Estado civil	PROFISSÃO	Renda líquida	Obs
Pai (falecido)	60	1º grau	Não	casado	Sapateiro	100,00	
Mãe	49	nenhuma	Não	viúva	lavradora	ñ trabalha	católica

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
<p>Procurou ajuda por conta própria: vejo que perdi o controle fiquei apreensivo porque eu iria morrer: ou a droga me mata ou alguém me mata por causa do roubo.</p> <p>- <b>Eu comecei usando bebida para esquecer a revolta que eu tinha de ver meu pai batendo na minha mãe</b> e com 17 anos comecei a fumar maconha até fumar todo dia e bebia e depois entrei no crack.</p> <p>- O meu passado me causou isso: sonhava com meu pai batendo na mãe e fumava pra esquecer o sonho ruim</p> <p>- : Eu esqueço das coisas, não consigo ler mais rápido, todos me desprezam, o pai não me deixa entrar em casa meu irmão quer me matar Afetou minha vida inteira. Eu uso só quando estou triste ou nervoso. A droga me acalma e me deixa alegre</p>	<p>Eu tenho o trauma de ver meu pai judiando da minha mãe. O filho do meu pai também já bateu na minha mãe e isso que me marcou muito por que é minha mãe pô... e ela machucou a cabeça</p> <p>O resto era tudo normal. Sempre trabalhei, gosto muito de trabalhar, mas depois do crack eu perdi o interesse pelo serviço.. por tudo.</p> <p>Era bom e fácil de fazer amigos, hoje não da mais</p>	<p>Então, eram muitas brigas a pai e mãe bebiam muito. O irmão roubava a mãe e punha a culpa nele a mãe o apoiava mas o pai batia nele até que ele fugiu dizendo: <b>“já que vocês estão me acusando sem eu ter feito nada, então agora eu vou começar a fazer</b> (14 anos) e roubou dinheiro da mãe. Logo depois eles se separaram, eu fiquei arrasado e fui pras drogas.</p> <p>- eu mudei muitas vezes foi pra casa da irmã e depois voltou umas 10 vezes</p> <p>- <b>o pai é alcoólatra e toma remédio controlado para desmaios</b></p>

<b>Cod:</b> G110		
<b>Idade:</b> _19_ <b>nasc:</b> 09/10/82	<b>Instituição</b> _____	<b>Sexo:</b> ( X ) Masc. ( ) Fem.
<b>Estado Civil:</b> solteiro	<b>Dias de internação:</b> _4_	<b>psicodiag.:</b> 30/06/2002
<b>Procedência:</b> Cajuru	<b>Instrução:</b>	1º grau (parado)
<b>Naturalidade:</b> brasileira	<b>Profissão:</b>	Nenhuma
<b>Religião:</b>	Católico	

<b>Trabalho:</b>	
<b>Renda Líquida:</b>	
<b>Droga principal:</b>	Crack
<b>Combinações:</b>	Cocaína
<b>Intensidade:</b>	15 gramas dia mais ou menos 100 pedras
<b>Frequência de uso:</b>	Quase todo dia
<b>Tempo de uso:</b>	Há 8 anos
<b>Diag. psiquico</b>	XXXXXXXXXX
<b>Obs:</b>	Está tremulo – tem dificuldade de falar

CONSTITUIÇÃO O FAMILIAR	Idade	Instrução	Mora na casa	Estado civil	Profissão	Renda líquida	Obs
Pai	53	1º grau	Não	divorciado	pedreiro	500,00	evangélico
Mãe	53	1º grau	sim	Divorciada	lavadeira	400,00	Católica
Tia	72	nenhuma	Sim	solteiro	aposentada	200,00	
Irmão	10	nenhuma	Sim	Solteiro	-----		
Namorada	19	nenhuma	Sim	Solteiro	-----		
Filha	4	nenhuma	sim	solteiro	-----		

HISTÓRICO DROGADIÇÃO	HISTÓRIA PESSOAL	HISTÓRIA FAMILIAR
<p>Procurou ajuda pelo intermédio de uma mãe: o sofrimento que me trouxe aqui.. minha mulher sofria muito com isso eu não cuidava mais da minha filha e guardo muita mágoa do meu pai esse problema ocorreu comigo desde quando eu carreguei essa mágoa do pai, há 8 anos.</p> <p>- comecei cheirando cola, tiner gasolina com os amigos depois comecei a fumar maconha e com treze anos conheci a coca e logo depois fui pro crack aos 14 anos e ai foi só ele e não consegui parar mais .</p> <p>- eu sempre queria usar acordava as 6 da manhã, as 10 já queria usar de novo</p>	<p>Foi normal. só as brigas.. quando eu era pequeno, 3 – 4 anos, lembro que meu pai quis matar minha mãe, e enforcou ela com uma frauda. Minha tia é que conseguiu salvar. Não sei como eu consigo lembrar disso</p> <p>Comecei a cortar cana com meu pai até os 15 anos, depois não conseguia trabalhar mais por causa da droga. Quando as pessoas souberam e viram eu roubando, assustado e drogado, eu perdi a relação com o mundo.</p>	<p>Era muito difícil com meu pai por que ele bebia muito e batia na minha mãe. <b>Ele chegava bêbado e fazia graça pra mãe pra beijar, e ela odiava o cheiro de álcool, e ai ele começava a quebrar tudo em casa.</b></p> <p><b>- o pai era alcoólatra.</b></p>