

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
MESTRADO E DOUTORADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Rayssa Madalena Feldmann

**DO ATO A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO A
PARTIR DOS ENCONTROS COM OS USUÁRIOS DE DROGAS E PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2022

Rayssa Madalena Feldmann

**DO ATO A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO A
PARTIR DOS ENCONTROS COM OS USUÁRIOS DE DROGAS E PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Dr^a Edna Linhares Garcia

Santa Cruz do Sul

2022

Rayssa Madalena Feldmann

**DO ATO A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO A
PARTIR DOS ENCONTROS COM OS USUÁRIOS DE DROGAS E PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Dr^a Edna Linhares Garcia

Professora orientadora – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Dr^a Suzane Beatriz Krug

Professora convidada interna – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Dr. Moises Romanini

Professor Examinador Externo (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Santa Cruz do Sul

2022

AGRADECIMENTOS

De acordo com o dicionário Michaelis (2022) agradecer, significa mostrar-se grato ou reconhecido por benefício recebido; demonstrar gratidão ou reconhecimento. Então, é chegada a hora de agradecer, reconhecer...

... Reconhecer que ao longo desse caminho não estive só, muitas pessoas estiveram comigo, ao meu lado, de mãos dadas e contribuíram para a construção de mais um passo na minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal.

Com o coração pulsante e repleto de amor, agradeço aqueles que nunca mediram esforços para me ver feliz, motivaram o meu seguir em frente, me ensinaram a metodologia mais importante, aquela que não consta em nenhum manual de instrução, em nenhum livro – a vida, aos meu pais, Arlindo José (in memorian), minha mãe Mara, minhas avós Laurinda (in memorian) e Cecília (in memorian) meu irmão Wilian e minha tia Jéssica. Meu muito obrigada pela existência de cada um, vocês me inspiram e me impulsionam a continuar. Amor e gratidão são as palavras que definem a nossa relação.

Agradeço, ao meu amor, Ezequiel, pelos nossos onze anos de trocas e por suportar as minhas ausências, que não foram poucas, sempre que necessário. O caminho se tornou mais leve ao teu lado. A minha sogra Andréa, pelas conversas, comidinhas quentinhas a me esperar mates, histórias, escuta, e risos, sou feliz em ter te encontrado nessa jornada.

As minhas amigas, de longa data, pelos nossos momentos de distração e companheirismo, sou grata por fazerem os meus dias mais alegres e coloridos, em especial, a Grazielly Cardoso e a Bruna Cruz. Obrigada pelo incentivo, entusiasmo e estímulo de sempre, Caroline Nunes, gratidão pelas nossas trocas calorosas e por sempre me dizer que tudo vai dar certo nos momentos mais difíceis; a amiga Márcia Braatz que mesmo distante permanece acolhendo os meus anseios; Letiane Machado o que seria de mim sem os teus aconselhamentos e direcionamentos acadêmicos. Vocês aquecem e acalentam o meu coração!

Agradeço a minha orientadora e amiga de longa viagem, Edna Linhares Garcia pela confiança no meu trabalho, pelas nossas trocas, por sempre oferecer uma palavra de conforto e acolhimento, por ensinar através do amor e por impulsionar a voar cada vez mais alto.

A minha amiga e supervisora Leticia Casagrande que de modo brilhante e leve me ensina sobre a escuta e sobre a Psicanálise, sou tua fã.

Como fica claro, ao longo do decurso do texto dissertativo, este foi um trabalho escrito e construído por várias mãos, que me afetaram e deixaram afetar-se para que essa escrita pudesse florescer, brotar. Desse modo, também agradeço imensamente a todas as pessoas do

CAPS AD III e Comunidade Terapêutica pelo acolhimento e disponibilidade em me receber. Aos interlocutores – usuários e profissionais dos serviços – meu muito obrigada pela contribuição de vocês e por tornarem esta pesquisa possível.

Sou grata aos professores que compuseram a Banca de Qualificação, Moises Romanini e Suzane Beatriz Krug que com toda certeza com suas orientações e direcionamentos enriqueceram e contribuíram de forma grandiosa com este estudo; Vocês são fonte de inspiração!

Agradeço à coordenação do PPGPS, Prof^a Silvia Franke e Prof^a Jane Renner. Agradeço aos docentes do programa, que contribuíram, cada um de sua forma, com a minha trajetória acadêmica e profissional.

A UNISC por ser palco de encontros tão potentes e especiais, com colegas e professoras/es, teorias e metodologias....

Agradeço ao Grupo de Pesquisa em Saúde (GEPS) e ao Grupo da Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (GRUPAD), pelo companheirismo e afeto.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fornecimento da bolsa, que possibilitou a realização desta pesquisa de mestrado.

DEDICÁTÓRIA

*Dedico esta escrita a todos aqueles que se dispuseram
a narrar-se, compartilhar suas histórias,
que me afetaram e deixaram afetar-se
e que contribuíram para a constituição dessa pesquisa,
aos usuários e aos profissionais de saúde
meu eterno agradecimento por me auxiliarem a pensar o cuidado.*

Sobre o ouvir

“O ato de ouvir exige humildade de quem ouve. E a humildade está nisso: saber, não com a cabeça, mas com o coração, que é possível que o outro veja mundos que nós não vemos. Mas isso, admitir que o outro vê coisas que nós não vemos, implica reconhecer que somos meio cegos... Vemos pouco, vemos torto, vemos errado”.

Rubem Alves

RESUMO

O uso de drogas é considerado um problema de saúde pública e de ordem social na contemporaneidade. Sabe-se que o consumo de substâncias que alteram o estado de consciência não é algo exclusivo da sociedade atual, o que se modificam são as intenções e/ou finalidades para o uso. Dados recentes do Relatório Mundial sobre Drogas apontam para um aumento significativo no consumo de álcool e outras drogas nos últimos 11 anos, potencializados nos últimos tempos em decorrência, da pandemia da COVID-19 que de acordo que as estimativas aumentaram os riscos de dependência, que chama atenção dos setores públicos que se debruçam a pensar ações e estratégias sobre a temática. Diante dessa conjuntura, interessou-nos compreender os sentidos produzidos pelos usuários de drogas lícitas e ilícitas acerca dos cuidados, principalmente no que diz respeito ao tratamento psicoterápico e farmacológico, ofertados nos serviços públicos de saúde. Especificamente, nos interessou conhecer as propostas de intervenção existentes no pós-alta do tratamento, bem como identificar, a partir das narrativas dos profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos para uso de drogas quais são os recursos disponíveis para o tratamento dos usuários atendidos. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida a partir de dois eixos metodológicos: uma revisão de literatura e dois estudos empíricos, exploratórios, descritivos com abordagens qualitativas, realizados em dois serviços públicos de um município do interior do Rio Grande do Sul: CAPS AD – III e Comunidade Terapêutica, com usuários dos serviços e profissionais de saúde. **ARTIGO I – “CONSUMO DE DROGAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL”**: Nesse artigo objetivamos refletir sobre os efeitos da quarentena e o aumento dos comportamentos aditivos no período de pandemia, trazendo reflexões sobre as implicações destes para a saúde mental da população. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de artigos, reportagens e capítulos de livros publicados desde o início da pandemia, sendo as principais bases de dados Medline (via Pubmed), Scielo e Scopus Elsevier. Utilizamos os descritores “pandemics”, “coronavirus”, “mental health” e “additive behaviors”. Os achados apontam que a quarentena tem impactado negativamente tanto na saúde mental quanto física da população, desencadeando sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e comportamento aditivos, além disso, o isolamento pode despertar sentimentos como tristeza e raiva, estes podendo ser pontuais ou se estenderem após o término deste período. Contudo, existem estratégias, quando adotadas em conjunto, que podem minimizar os efeitos psicológicos do isolamento e fazer desse momento algo menos adoeceador. Neste sentido, este estudo ressalta a importância da oferta nos sistemas públicos de saúde de tratamentos interdisciplinares e estratégias de saúde pública eficazes, de modo que possam atender as necessidades dessa população ofertando cuidado, tratamento de maneira integral, pensando ainda em ações de prevenção aos comportamentos aditivos a curto, médio e longo prazo. **ARTIGO II – “DO ATO A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA: A ESCUTA E A NARRATIVA DE SI COMO VIA DE CUIDADO NO USO DE DROGAS”**: Este artigo objetiva caracterizar e analisar o perfil do usuário atendido no CAPS AD - III e Comunidade Terapêutica e os sentidos produzidos por estes acerca da sua relação com o uso de drogas e o tratamento. Os dados analisados resultaram de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com embasamento teórico de cunho psicanalítico, com 10 usuários de drogas lícitas e ilícitas em tratamento em dois serviços públicos do município: CAPS AD –III e Comunidade Terapêutica. As gravações e transcrições foram submetidas à Análise Temática. Como resultados constatou-se que o perfil dos participantes é predominante do sexo masculino, com idade superior a 22 anos, em grande parte solteiros e que fazem uso de múltiplas drogas, na maioria dos casos, álcool associado ao uso de cocaína e/ou crack. Os participantes possuem um baixo nível de escolarização o que, por vezes, dificulta a entrada no mercado de trabalho e os expõem a uma condição de vulnerabilidade. O consumo de drogas inicia geralmente na

adolescência precoce por volta dos dez, doze anos de idade. Parece haver uma dificuldade em perceber os problemas relacionados ao uso e/ou abuso nessa fase da vida, levando os usuários a procurarem tratamento tardiamente, em idades posteriores, quando perdas significativas de diversas ordens se agravam e tornam-se mais evidentes. Entende-se que a droga surge como uma tentativa de refúgio frente ao mal-estar do sujeito, para aliviar as doenças e as dores da alma e como meio de lidar com o desamparo e o vazio existencial. A escuta e o testemunho circunscrevem-se nesse cenário como possibilidade da passagem do ato à palavra, promovendo outros contornos a história de vida um dia escrita. O conhecimento acerca do perfil sociodemográfico dos usuários atendidos nesses serviços públicos de saúde pode contribuir para elaboração de estratégias de reabilitação psicossocial, bem como para implementação de políticas públicas. **ARTIGO III - “Desafio as práticas de cuidado: percepção dos profissionais de saúde de um CAPSad-III do interior do Rio Grande do Sul”**: Este estudo buscou conhecer a percepção dos profissionais de saúde atuantes em um CAPSad - III acerca da prática e dos cuidados ofertados aos usuários de drogas atendidos no serviço. Por meio de um estudo empírico, de caráter exploratório, descritivo e qualitativo, entrevistou-se através de um roteiro semiestruturado quatro profissionais de saúde de um CAPSad – III de uma cidade do interior do Rio grande sul: um psicólogo, uma assistente social, um médico e uma enfermeira. O corpus analítico configurou-se a partir da Análise Temática. Os achados do estudo desvelam que as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde do serviço em relação a prática profissional, não dizem respeito aos usuários, e sim as questões administrativas da unidade, como: estrutura física do serviço inadequada, carência de recursos humanos e atividades para os pacientes, lacunas na organização e fluxo da rede socioassistencial e de saúde e despreparo dos profissionais. Quanto aos usuários: a falta de adesão ao serviço e ao tratamento, falta de suporte familiar e perfil de funcionamento psíquico são as mais recorrentes. Ainda, destacou-se as questões externas e/ou de caráter social como: ambientes que apresentam maior vulnerabilidade social, acesso à educação e renda. A educação permanente desponta como uma ferramenta importante para problematizar as práticas de saúde mental, bem como para repensar o cuidado dirigido aos usuários de álcool e outras drogas dentro dos serviços de saúde, de modo a direcionar e fomentar discussões que visem a promoção de saúde, a oferta de um trabalho mais articulado entre os diferentes setores que compõem a RAS, visando um cuidado integralizado e humanizado que busque de fato a reinserção e a reabilitação psicossocial do usuário de drogas e o fortalecimento da sua autonomia.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno relacionando ao uso de substâncias. Saúde mental. Serviços de saúde mental. COVID-19.

ABSTRACT

Drug use is considered a public health and social problem in contemporary society. It is known that the consumption of substances that alter the state of consciousness is not something unique to today's society, what changes are the intentions and/or purposes for their use. Recent data from the World Drug Report point to a significant increase in the consumption of alcohol and other drugs in the last 11 years, recently potentiated by the COVID-19 pandemic, which according to estimates has increased the risk of addiction, drawing the attention of the public sectors that are trying to think about actions and strategies on the subject. Given this

conjunction, we were interested in understanding the meanings produced by licit and illicit drug users about the care, especially with regard to psychotherapeutic and pharmacological treatment, offered in public health services. Specifically, we were interested in knowing the existing intervention proposals in the post-discharge from treatment, as well as identifying, from the narratives of health professionals working in public services for drug use, which are the available resources for the treatment of users. This is a research developed from two methodological axes: a literature review and two empirical, exploratory, descriptive studies with qualitative approaches, conducted in two public services of a city in the interior of Rio Grande do Sul: CAPS AD - III and Therapeutic Community, with users of services and health professionals. **MANUSCRIPT I - DRUGS CONSUMPTION IN TIMES OF PANDEMIC: REFLECTIONS ON IMPACTS ON MENTAL HEALTH**": In this article we aimed to reflect on the effects of quarantine and the increase of addictive behaviors in times of pandemic, bringing reflections on the implications of these for the mental health of the population. This is a narrative literature review of articles, reports and book chapters published since the beginning of the pandemic, being the main databases Medline (via Pubmed), Scielo and Scopus Elsevier, was used the descriptors "pandemics", "coronavirus", "mental health" and "addictive behaviors. The findings point out that quarantine has had a negative impact on both the mental and physical health of the population, triggering psychological symptoms such as anxiety, depression, and addictive behaviors. However, there are strategies that, when adopted together, can minimize the psychological effects of isolation and make this moment less unhealthy. In this sense, this study highlights the importance of offering interdisciplinary treatments and effective public health strategies in public health systems, so that they can meet the needs of this population by providing comprehensive care and treatment, and also by thinking about short, medium, and long-term actions to prevent addictive behaviors. **MANUSCRIPT II – “FROM THE ACT TO THE CIRCULATION OF THE WORD: LISTENING AND SELF-NARRATIVE AS A WAY OF CARING FOR DRUG USE”**": This article aims to characterize and analyze the profile of the user assisted in CAPSad- III and Therapeutic Community and the meanings produced by them about their relationship with drug use and treatment. The data analyzed resulted from a qualitative, descriptive, and exploratory research, with theoretical basis of psychoanalytic nature, with 10 licit and illicit drug users in treatment in two public services of the city: CAPSad-III and Therapeutic Community. The recordings and transcriptions were submitted to thematic analysis. The results showed that the profile of the participants is predominantly male, over 22 years old, mostly single, and that they use multiple drugs, in most cases, alcohol associated with cocaine and/or crack. The participants have a low level of

education, which sometimes hinders their entry into the labor market and exposes them to a vulnerable condition. Drug use usually starts in early adolescence, around ten, twelve years of age. There seems to be a difficulty in perceiving the problems related to use and/or abuse in this phase of life, leading users to seek treatment late, at later ages, when significant losses of various orders worsen and become more evident. It is understood that drugs appear as an attempt to find refuge from the subject's uneasiness, to alleviate the diseases and pains of the soul, and as a means to deal with helplessness and existential emptiness. Listening and testimony are circumscribed in this scenario as a possibility of the passage from the act to the word, promoting other contours to the life story once written. The knowledge about the sociodemographic profile of users assisted in these public health services can contribute to the development of psychosocial rehabilitation strategies, as well as to the implementation of public policies.

MANUSCRIPT III - "CHALLENGES TO CARE PRACTICES: PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS FROM A CAPSAD-III IN THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL": This study sought to know the perception of health professionals working in a CAPSad-III about the practice and care offered to drug users treated at the service. Through an empirical, exploratory, descriptive and qualitative study, four health professionals from a CAPSad-III in a city in the interior of Rio Grande do Sul were interviewed through a semi-structured script: a psychologist, a social worker, a physician and a nurse. The analytical corpus was configured from the Thematic Analysis. The findings of the study reveal that the main difficulties encountered by health professionals in the service in relation to professional practice are not related to users, but to administrative issues of the unit, such as: inadequate physical structure of the service, lack of human resources and activities for patients, gaps in the organization and flow of the social assistance and health network, and lack of preparation of professionals. As for the users: the lack of adherence to the service and treatment, lack of family support, and the profile of psychological functioning are the most recurrent. Still, external and/or social issues were highlighted, such as: environments that present greater social vulnerability, access to education, and income. Continuing education emerges as an important tool to problematize mental health practices, as well as to rethink the care directed to users of alcohol and other drugs within health services, in order to direct and foster discussions aimed at health promotion, the provision of a more articulated work between the different sectors that make up the RAS, seeking a comprehensive and humanized care that actually seeks the psychosocial reintegration and rehabilitation of drug users and the strengthening of their autonomy.

KEYWORDS: Disorder related to substance use. Mental health. Mental health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organização da Rede de Atenção à Saúde Mental27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos participantes **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 2 - Distribuição do consumo de drogas **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 3 - Motivações para o início do uso **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 4 - Fatores que motivaram a recaída **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 5 - Fatores de proteção a recaída **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABEAD	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AT	Análise Temática
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CES-D	Escala do Centro de Epidemiologia para depressão
COMENS	Conselhos Municipais de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CONENS	Conselhos Estaduais de Entorpecentes
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GAD-7	Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 TAG
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inca	Instituto Nacional de Câncer
MJ	Ministério da Justiça
MPPR	Ministério Público Do Paraná
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NA	Narcóticos Anônimos
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PPGPS	Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Unisc - Mestrado e Doutorado
PSQI	Pittsburgh SleepQuality Index
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SEGTS	Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático

UNODC Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
CAPÍTULO 1	17
INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS	17
1 INTRODUÇÃO	16
2 O LUGAR DA SAÚDE MENTAL E A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE DROGAS: da criminalização a Rede de Atenção Psicossocial	19
2.1 Consumo de drogas: uma problemática da contemporaneidade?.....	19
2.2 O movimento da Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos.....	20
2.3 Rede de Atenção à Saúde e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial: histórico, políticas e pressupostos	23
2.4 Políticas públicas, estratégias de cuidado e tratamento para usuários de drogas no Brasil	27
2.5 A Reforma Psiquiátrica na atualidade: desafios frente as práticas de desmonte iminente.	30
2.6 A Interdisciplinaridade no contexto da Promoção da Saúde	32
3. OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo geral	35
3.2 Objetivos específicos	35
CAPÍTULO II	36
ARTIGO I.....	37
ARTIGO II	40
ARTIGO III	42
CAPÍTULO III	45
CONCLUSÕES GERAIS	45
CAPÍTULO IV	49
NOTA À IMPRENSA	49
CAPÍTULO V	52
RELATÓRIO DE CAMPO	52
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE	62
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista estruturada e semiestruturada – Usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas.....	62
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista estruturada e semiestruturada – Profissionais de saúde	64
APÊNDICE C - Transcrições das entrevistas com os profissionais da saúde.....	64
APÊNDICE D - Transcrições das entrevistas com os usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas .	82
ANEXO	175
ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	175
ANEXO B - Normas da Revista (ARTIGO I).....	177
ANEXO C - Normas da Revista (ARTIGO II)	179
ANEXO D - Normas da Revista (ARTIGO III).....	184

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de Mestrado, em conformidade com o Regimento do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC é composta por quatro capítulos, e ao final, apêndices e anexos.

Capítulo I: introdução, referencial teórico e objetivos;

Capítulo II: descrição do Artigo I, Artigo II e Artigo III;

Capítulo III: relatório de campo;

Capítulo IV: nota à imprensa.

Os artigos que constam nesta dissertação são intitulados como:

Artigo I: “Consumo de drogas em tempos de pandemia: reflexões sobre impactos na saúde mental”

Artigo II: “Do ato a circulação da palavra: a escuta e a narrativa de si como via de cuidado no uso de drogas”

Artigo III: “Desafios as práticas de cuidado: percepção dos profissionais de saúde de um CAPSad-III do interior do Rio Grande do Sul”

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS

1 INTRODUÇÃO

A escolha por pesquisar os sentidos produzidos pelos discursos dos usuários de drogas lícitas e ilícitas acerca dos cuidados ofertados nos serviços de saúde e as intervenções a eles dirigidas está relacionada especialmente a relevância social de se investigar o consumo de drogas na contemporaneidade e por ser tratar de um fenômeno complexo, como também polêmico. Como bem disse José Saramago “o caos é uma ordem por decifrar”.

Sabe-se que o consumo de drogas tem sido considerado mundialmente como um grave problema de saúde pública e de ordem social na atualidade. Para Rotelli (1992, p. 67) “Droga é ênfase, não é nem demoníaca e nem paradisíaca: é um agente químico que amplifica os fenômenos, os processos micro/macrossociais”. Entranto, vê-se o termo “droga” sendo empregado nas sociedades contemporâneas para designar substâncias ilícitas, as quais são alvo dos regimes de controle e proibição, e seu uso é considerado predominantemente abusivo (SIMÕES, 2008).

O último Relatório Mundial sobre Drogas publicado em 2021, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), apontou que cerca de 275 milhões de pessoas no mundo usaram drogas no ano anterior – um aumento de 22% em comparação aos últimos 11 anos. Além disso, aproximadamente 36 milhões de pessoas sofreram de transtornos associados ao seu uso no ano de 2020. O relatório buscou analisar também o impacto da COVID-19 nos serviços de atendimento à saúde, principalmente naqueles que disponibilizam tratamento para uso de drogas, apesar de alguns desses serviços, nos primeiros meses ter sido interrompidos. Alguns países foram rápidos em introduzir a telemedicina como meio de comunicação e oferta de saúde, o que permitiu aos profissionais oferecer escuta, acolhimento, aconselhamento e avaliação inicial via telefone, tais adaptações mostraram um grande potencial para aumentar a acessibilidade e a cobertura dos serviços à distância a longo prazo (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME - UNODC, 2021).

O mesmo relatório em 2019 destacou que, em todo mundo 35 milhões de pessoas sofriam de transtornos por uso de drogas e apenas uma em cada sete pessoas recebia tratamento, dado que chama atenção dos setores públicos, pesquisadores e estudiosos. Ainda, de acordo com o UNODC (2019), 5,6% da população global com idades entre 15 e 64 anos utilizou pelo menos uma vez no ano de 2017 algum tipo de substância psicoativa, sendo seu uso mais suscetível entre os jovens. Conforme revelam pesquisas recentes, é na adolescência precoce, por volta do 12-14 anos, que na maioria das vezes ocorre o primeiro contato com as drogas, tendo seu ápice por volta dos 18-25 anos, o que se caracteriza como adolescência tardia

(GAROFOLI, 2020; UNODC, 2019; ESCOBAR *et al.*, 2020). Entretanto, os dados coletados pelo UNODC (2018, 2019) demonstram que o número de sujeitos com idade equivalente ou superior a 40 anos que utilizam, ou se encontram em estado de dependência, desponta disparadamente se comparado aos jovens.

Cabe ressaltar que o uso de substâncias que alteram o estado de consciência não é algo exclusivo da sociedade atual, o que se modificam são as intenções e/ou finalidades para seu uso. Ao longo da história, o consumo de drogas lícitas e ilícitas foi utilizado para diferentes propósitos, que vão desde a recreação até a religiosidade (BUCHER, 1992; MACHADO; BOARINI, 2013; MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). Nessa direção, entende-se que, para compreender o uso de substâncias psicoativas, é imprescindível considerar a cultura e a época em que estão alocados, compreendendo assim, de forma mais precisa a realidade vivenciada em determinado período.

A maconha é a droga ilícita mais consumida, segundo uma pesquisa realizada no ano de 2017 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde e outras instituições nacionais e internacionais, cujo objetivo era estimar e avaliar parâmetros epidemiológicos do uso de drogas. Outro dado relevante destacado pelos pesquisadores diz respeito ao uso indiscriminado dos analgésicos, opiáceos e dos tranquilizantes benzodiazepínicos sem prescrição médica. A pesquisa revelou também que grande parte dos dados considerados alarmantes com relação ao uso de drogas no país não estão relacionados às substâncias ilícitas, e sim ao álcool (BASTOS *et al.*, 2017).

Campelo e Aguiar (2017), ao discutir sobre o cenário brasileiro em relação a temática das drogas, apontam que seu uso traz implicações não apenas para o usuário, em termos de problemas psicológicos e sociais, mas também para a sociedade como um todo, no que diz respeito aos impactos econômicos associados ao seu uso. Para Silva (2016), o enfrentamento da problemática do uso de drogas exige, por parte das políticas públicas, intervenções capazes de evitar os agravos biológicos, psicológicos e sociais relacionados ao seu uso. Feldmann *et al.* (2019) lembram que a droga se apresenta como uma problemática multifacetada, que se constitui nas inúmeras relações que o sujeito estabelece consigo, com o outro e com o mundo, nessa dinâmica, o fenômeno da droga e da drogadição precisa ser compreendido na sua complexidade.

No Brasil, pode-se dizer que as preocupações com a saúde mental de pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas ainda são recentes, começaram efetivamente a partir da Lei 10.216/01 que instituiu a Reforma Psiquiátrica. Essa lei representa o marco no que se refere às mudanças nas práticas de atenção ao sofrimento mental (BRASIL, 2001). Com a

reforma psiquiátrica, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da Portaria 336/02, as bases para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando a atenção integral e cuidado dos sujeitos com transtornos mentais. Nesta portaria, a proposta de política pública para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas determinou a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD). Os CAPS AD devem preconizar práticas preventivas, terapêuticas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde, com vistas à integração social e produção da autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2004).

Evidencia-se que, apesar dos inúmeros esforços científicos para identificar as variáveis que podem influenciar na eficácia do tratamento, muitas questões ainda permanecem incertas, principalmente no que se refere ao acesso ao tratamento, à adesão e à sua eficácia (CAMPELO; AGUIAR, 2017). Diante dessas constatações, é que se faz indispensável discutir e problematizar as intervenções e tratamentos direcionadas a essa população, visando a construção de políticas públicas mais efetivas, que atendam as reais necessidades dos usuários e a integração dos cuidados em saúde. Tivemos como objetivo geral analisar os sentidos produzidos pelos usuários de drogas lícitas e ilícitas acerca dos cuidados, principalmente, no que diz respeito ao tratamento psicoterápico e farmacológico, ofertados nos serviços públicos de saúde. Especificamente, nos interessou conhecer as propostas de intervenção existentes no pós-alta do tratamento, bem como identificar, a partir das narrativas dos profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos para uso de drogas quais são os recursos disponíveis para o tratamento dos usuários.

Para contemplar os objetivos, realizamos entrevistas narrativas com dez usuários de dois serviços públicos de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), assim como com quatro profissionais de saúde de um CAPS AD – III. A dissertação é composta por um capítulo introdutório teórico, um capítulo contendo os artigos produzidos ao longo da pesquisa intitulados: “Consumo de drogas em tempos de pandemia: reflexões sobre impactos na saúde mental”, “Do ato a circulação da palavra: a escuta e a narrativa de si como via de cuidado no uso de drogas” “Desatando os nós: a percepção dos profissionais de saúde de um CAPS AD-III do interior do RS acerca da práticas de cuidado”- um capítulo com relatório de campo e por fim a nota à imprensa. Posteriormente, discorreremos sobre as conclusões gerais do percurso de mestrado. A dissertação é finalizada com as referências, apêndices e anexos.

2 O LUGAR DA SAÚDE MENTAL E A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE DROGAS: da criminalização a Rede de Atenção Psicossocial

O uso de substâncias psicoativas e suas consequências sanitárias, econômicas, sociais, jurídicas e políticas deixou de ser um assunto da esfera individual e privada, passando a ser considerada um tema também de esfera pública, em decorrência de sua magnitude e transcendência, a qual afeta e traz implicações em diferentes níveis e para distintos atores sociais, entre os quais se encontram os usuários drogas e seus familiares, instituições e formuladores de políticas nacionais e internacionais (BELLO, 2015). Nessa direção, para que se possa pensar em ações e estratégias de prevenção e tratamento, é fundamental ampliar o olhar sobre essa temática e propor abordagens que considerem os diferentes aspectos e atores sociais nelas envolvidos. Se faz indispensável perceber a importância dos laços comunitários para a integração e o fortalecimento de programas sociais na prevenção ao uso de drogas, promoção de saúde e reintegração dos usuários de drogas na sociedade (BÜCHELE; CRUZ, 2011).

2.1 Consumo de drogas: uma problemática da contemporaneidade?

O ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de algum tipo de substância psicoativa, seja álcool, santo daime, fumo, maconha, ou outras drogas. Nesse sentido, evidencia-se que a história das drogas e trajetória da própria humanidade se confundem na medida que o uso de substâncias que alteram o estado da consciência já estava presente nas mais distintas civilizações. Não sendo considerado um fenômeno do mundo contemporâneo, o que se modificam são as intenções para o seu uso, seja para ritos religiosos, fuga do sofrimento, ou na busca do prazer (BUCHER, 1992; MACHADO; BOARINI, 2013; MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Nessa dimensão, entende-se que o uso de drogas está intrinsecamente relacionado às interações que o sujeito estabelece no meio em que vive (BRASIL, 2015). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser de caráter lícita ou ilícita. Para o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), droga é toda substância ou produto capazes de causar dependência (BRASIL, 2012).

Em termos históricos, entende-se a emergência da problemática das drogas como algo recente. Foi somente no século XX, que as drogas passaram a ser preocupação social marcada por alguns setores como um perigo ou ameaça para toda a sociedade. É a partir desse período, que algumas substâncias psicoativas foram censuradas por serem danosas a saúde pública e

pessoas que faziam uso dessas drogas foram criminalizadas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP, 2013). Lima (2019) aponta que a questão contemporânea das drogas é marcada por diferentes práticas discursivas, políticas, econômicas e culturais que produzem modos de subjetivação. Para Jacinto (2014), é possível comprovar que o uso de substâncias psicoativas se tornou um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil, quando se observa a estreita relação entre consumo e os problemas sociais decorrentes de seu uso problemático.

2.2 O movimento da Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos

No Brasil, por um vasto período histórico de negligência, os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas começaram a ser abordados pelo Estado somente no início do século XX. Entretanto, essa abordagem, é desenvolvida predominantemente no campo da justiça e da segurança pública, considerando o uso de drogas como um ato criminoso, incorreto e passível de punições no campo da justiça. Esse modo, considerado proibicionista, ganhou força através de posicionamentos políticos que reforçavam essa postura de “guerra às drogas”, cuja intenção era promoção da abstinência de drogas ilícitas e seu consequente descarte da sociedade (MOTA; RONZANI, 2013 *apud* COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015). Debruçados nessa compreensão e abordagem do problema, as leis e decretos criados ao longo de todo século XX no país, destinaram-se a controlar o consumo das drogas ilícitas por meio da proibição e criminalização do uso e do comércio (MACHADO; MIRANDA, 2007).

De acordo com Machado e Miranda (2007), essa postura proibicionista do governo brasileiro frente a problemática das drogas no século XX, foi influenciada e reforçada por acordos e deliberações estabelecidas em convenções e conferências internacionais, em especial as da OMS. A partir da década de 70, a legislação brasileira passa a sofrer influência do saber médico, principalmente, da psiquiatria. O discurso médico surge como forma de respaldo técnico e científico para o Estado, contudo, tal discurso acaba servindo como medida de controle sobre os usuários de drogas, rotulando-os como doentes, além do selo de criminoso já recebido, o usuário passa a ser considerado como um agente passivo frente a sua doença. Esse aspecto vai incidir diretamente sobre a liberdade de escolha e ação dos sujeitos, visto que ele não tem capacidade própria de saber o que é melhor para si. Desse modo, o discurso médico não cria somente processos de patologização, mas também de exclusão e estigmatização dos usuários de álcool e outras drogas (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

Com isso, ainda na década de 70, vários dispositivos são criados no Brasil para prestar assistência aos usuários de drogas, surge neste período os hospitais psiquiátricos. Entretanto, esses dispositivos apresentam-se como recursos esvaziados e de difícil acesso, constituindo-se naquela época como único espaço terapêutico disponível para uma grande parcela de sujeitos que faziam uso de drogas (ALVES, 2009). Com a abertura dos hospitais psiquiátricos, as penas que determinavam a exclusão dos usuários do convívio social nas prisões, passam agora a considerar esses dispositivos como lócus prioritários para o tratamento dos usuários cujo enfoque era voltado para “salvação” e punição destes sujeitos (MACHADO; MIRANDA, 2007). Conforme pontua Alves (2009, p. 2314), “o que prevalecia não era o direito à saúde, com garantia de tratamento à dependência de drogas, mas sim a reabilitação criminal do viciado”.

Nesse contexto, observa-se que além das progressivas mudanças, ainda existia a predominância das ações de repressão à oferta de cuidado aos usuários de drogas em detrimento de ações propriamente voltados ao campo da saúde. Contudo, pode-se dizer que a partir da Reforma Psiquiátrica e da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), as discussões e concepções em torno da problemática do uso de drogas têm sido ampliadas, sendo encarada como uma questão de saúde pública (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

Por reforma psiquiátrica entende-se o movimento mundial de luta por transformações nas práticas de atenção ao sofrimento mental. Foi entre as décadas de 60 e 70 que esse movimento ganhou força, “se desdobrou em experiências concretas em diversos países, cuja diversidade se estende desde mudanças cosméticas no Manicômio e sua lógica, até propostas de desospitalização, de desinstitucionalização e de total extinção dos manicômios” (COSTA-ROSA, 2013, p. 12). Mesmo com a existência dos manicômios e hospitais psiquiátricos, inúmeras instituições foram criadas para substituir alguns serviços que foram gradativamente fechados. Esses foram organizadas a partir dos princípios teóricos, técnicos e éticos que buscavam prescindir radicalmente dos hospitais psiquiátricos, mesmo conservando o modo de operar da psiquiatria organicista em que haviam sido fundados (COSTA-ROSA, 2013). Para Yasui (2010, p. 26).

Como a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica também, se configura, não apenas como mudança de um sub-setor, mas como um processo político de transformação social. O campo da saúde mental é um lugar de conflitos e disputas. Lugar do encontro do singular e do social, do eu e do outro. É, também, o lugar de confronto: das ideias de liberdade, autonomia e solidariedade contra o controle e a segregação, da inclusão e da exclusão, da afirmação da cidadania e de sua negação. Portanto, campo de lutas políticas e ideológicas que envolvem militância, protagonismos, negociações, articulações, pactuações. Assim, a Reforma Psiquiátrica é um movimento político,

impregnado ética e ideologicamente e o processo de sua construção não pode ser desvinculado da luta pela transformação da sociedade.

No Brasil, o processo da Reforma Psiquiátrica é contemporâneo e sua eclosão deu-se paralelamente ao “movimento sanitário”, por volta dos anos 70, em favor das mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde estabelecidas, buscando transformações no campo da defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Cabe ressaltar, que embora contemporâneo, a Reforma Psiquiátrica brasileira tem sua própria história, baseado em um contexto internacional na busca pela superação da violência asilar praticada contra com os doentes mentais (BRASIL, 2005). Nessa direção, a Reforma Psiquiátrica constitui-se como um

[...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

Para que a Reforma Psiquiátrica pudesse de fato ser efetivada, inúmeros movimentos sociais na busca pelos direitos tiveram que ocorrer. O ano de 1978 costuma ser identificado na literatura e por militantes da reforma como o período de início desses movimentos. Podemos citar o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. São sobretudo esses movimentos, que passam a protagonizar e assumir espaço de luta na denúncia contra a violência praticada nos manicômios, da hegemonia da rede privada de assistência, bem como se constrói nesse período uma crítica ao saber psiquiátrico e biomédico e ao modelo hospitalocêntrico vigente direcionadas aos cuidados às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005; MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

Nos anos 80, posterior eclosão desses movimentos sociais e as denúncias de maus-tratos praticadas pelas instituições asilares, começam a surgir propostas e ações de reorientação e implementação da assistência à saúde. Ocorrem encontros preparatórios para a I Conferência Nacional de Saúde Mental, os quais sugerem investimentos nos serviços de cunho extra-hospitalares e multiprofissionais em detrimento à tendência hospitalocêntrica. Já no final de 1987, acontece o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, São Paulo, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial, debruçado no lema “por uma sociedade sem

manicômios”. Nesse período de intensas e profundas transformações, ganha destaque o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, localizado na cidade de São Paulo, e o início do processo de intervenção no ano de 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, reconhecido nacionalmente pelos maus-tratos e mortes de pacientes, a Casa de Saúde Anchieta (BRASIL, 2005; MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010; YASUI, 2010; AMARANTE, 2007).

A experiência da intervenção na Casa de Saúde Anchieta demonstrou aos órgãos públicos e a setores implicados com a reforma psiquiátrica a possibilidade da construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao modelo hospitalocêntrico. São implementados na cidade de Santos, neste período, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que funcionam 24 horas; são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passou a ser um importante parâmetro no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Com a constituição de 1988 e a criação do SUS, em 1989 o deputado Paulo Delgado (PT/MG) dá entrada no Congresso Nacional com o Projeto de Lei que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BRASIL, 2005; MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010). No Brasil, pode-se dizer que as mudanças mais radicais têm proposto a extinção dos manicômios, transformados em hospitais psiquiátricos, substituindo essas instituições por enfermarias de curta permanência em hospitais gerais, e por internações de curto prazo em serviços abertos, com as mais diversas características como os CAPS (COSTA-ROSA, 2013).

2.3 Rede de Atenção à Saúde e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial: histórico, políticas e pressupostos

Atualmente, quando se discute o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, o termo “rede” rapidamente aponta/desperta. Apesar da pluralidade e gama conceitual que o termo implica, entende-se inicialmente a rede ligada a assistência aos usuários de drogas, enquanto uma tentativa de organização dos serviços, assumindo que profissionais, instituições e diferentes setores trabalharão de maneira articulada para atender as demandas advindas da população usuária e suas famílias (PAIVA; COSTA; RONZANI, 2012).

De acordo com Costa, Colugnati e Ronzani (2015), as redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas apresentam-se com concepções abrangentes que abarcam diversos

setores e serviços, respeitando suas características, de maneira integral. Desse modo, suas particularidades organizacionais derivam dessa pluralidade intersetorial articulada, que visa a promoção de saúde, prevenção e atenção aos usuários de drogas. Nessa direção, a base para sua conformação são as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e suas prerrogativas. As RAS são definidas como

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no campo certo, no lugar certo, com custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2010, p. 2300).

Debruçados nessa conceituação, a política de saúde coloca a RAS, dentro do SUS, e a define como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio tecnológico e logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010a, p. 4).

A partir das transformações nas práticas de cuidados ao sofrimento mental, em 2011, por meio da portaria de nº 3.088, cria-se a Rede de Atenção Psicossocial, também conhecida como RAPS, que institui a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). Esta rede é composta pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização, e Reabilitação Psicossocial. Através dessa rede, busca-se, de forma articulada, integrada e em diferentes esferas da atenção, ofertar atendimento às pessoas em sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais e/ou consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2011). Mateus (2013, p. 290) ao discorrer sobre a questão da atenção psicossocial salienta que

o termo psicossocial encontra-se no centro de uma disputa de concepções sobre a reforma da atenção psiquiátrica e de concepções do próprio papel da psiquiatria nessa reforma (ou seja, a psiquiatria vista como práticas e instituições a serem modernizadas e integradas à saúde como um todo, ou combatidas/criticadas em seu poder de controle social).

A atenção psicossocial visa superar o paradigma presente nas práticas e nos discursos da Reforma Psiquiátrica, buscando diferenciá-la da Reabilitação Psicossocial, ela “se caracteriza por um conjunto de práticas cujo arcabouço teórico-técnico e ético-político caminha na direção da superação paradigmática da psiquiatria asilar” (COSTA-ROSA *et al.*, 2003, citado por COSTA-ROSA, 2013, p. 21).

Costa, Colugnati e Ronzani (2015) salientam que dois princípios são fundamentais e indispensáveis para a organização das redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a intersetorialidade e a integralidade. A intersetorialidade pode ser definida pela articulação entre diferentes saberes e experiências no planejamento das ações, na busca pelo desenvolvimento social e na superação da exclusão social. Nessa dimensão, entende-se que somente o esforço isolado do setor saúde não é suficiente para dar conta de todos os componentes de uma problemática multifacetada como o uso/abuso de drogas. O ser humano deve visto em sua totalidade, ou seja, considerado na sua dimensão biopsicossocial, atentando para as condições particulares de sua vida, necessidades individuais e coletivas. Fertig (2013, p. 29) aponta que “a atenção em rede de saúde mental é o princípio que aponta para a necessidade de que diferentes dispositivos de ajuda estejam articulados de forma a complementar iniciativas para garantir a continuidade de assistência”. Segundo a autora, a rede de atenção à saúde mental conta com diversos serviços assistenciais, o que possibilita um cuidado integrado aos usuários. Esta rede conta com os CAPS, leitos em hospitais gerais, serviços de residências terapêuticas, ambulatórios, e ainda com o Programa de Volta para Casa. A figura 1 demonstra como está organizada a Rede de Atenção à Saúde Mental no Brasil.

É importante salientar que sendo os Centros de Atenção Psicossociais as portas de entrada na avaliação e acolhimento dos casos de saúde mental, os demais serviços da rede de atenção também devem atuar na promoção de saúde, oferecendo cuidado para esta população, ou seja, a rede deve funcionar de forma articulada (BRASIL, 2010b). Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território. Os CAPS devem ser substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. “De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento” (BRASIL, 2005, p. 27). Os Centros de Atenção Psicossocial começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, momento no qual estes serviços experimentaram grande expansão (BRASIL, 2005).

No Brasil para atender as demandas advindas dos usuários de substâncias psicoativas existem os CAPS AD, além desses serviços, o Ministério Público, por meio do SUS, disponibiliza leitos em hospitais gerais para internação (FERTIG, 2013). Os CAPS AD são serviços previstos para cidades com mais de 200.000 mil/habitantes, ou cidades que por sua localização geográfica ou cenários epidemiológicos importantes, necessitem destes para dar respostas resolutivas e eficazes às demandas de saúde mental. O perfil populacional dos

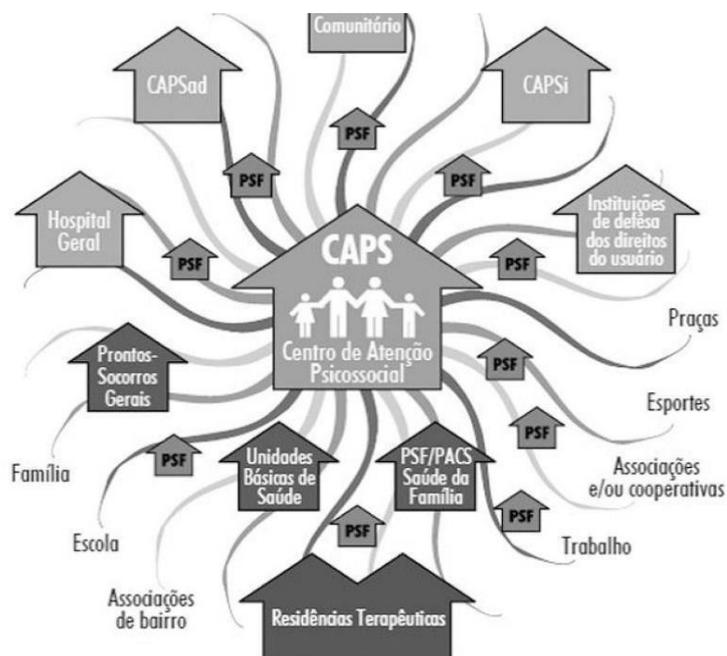
municípios, é sem dúvida, um norteador para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades e para implementação de CAPS, no entanto, deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações e intervenções em saúde (BRASIL, 2005).

O CAPS AD III é um dispositivo da RAPS destinado a “proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados” (BRASIL, 2012 s/p). De acordo com o que estabelece a própria portaria cabe ao CAPS AD III:

I - trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido nesta Portaria; II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros III - oferta de medicação assistida e dispensada; IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras; V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria; VI - visitas e atendimentos domiciliares; VII - atendimento à família, individual e em grupo; VIII - atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros; IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras; X - fornecimento de refeição diária aos pacientes assistidos (BRASIL, 2012, s/p).

Observa-se que, apesar dos inúmeros avanços que nos diz respeito às práticas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, ainda se encontra um cenário com diversos obstáculos. Em tese, pode-se verificar alguns pontos a serem aperfeiçoados no que refere às redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, cobertura existente ainda apresenta-se como insuficiente frente às demandas cada vez mais crescentes, problemas de qualificação profissional e nos preceitos de integralidade e intersetorialidade e maior responsabilização por parte do Estado em relação ao fortalecimento das políticas públicas, ações e intervenções intersetoriais, e melhoria das condições de trabalho (COSTA *et al.*, 2015).

Figura 1 - Organização da Rede de Atenção à Saúde Mental



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

2.4 Políticas públicas, estratégias de cuidado e tratamento para usuários de drogas no Brasil

A história das políticas de saúde mental no Brasil é marcada por embates e disputa de poderes e diferentes interesses, que levou diversos setores da sociedade a uma mobilização para que houvesse um cuidado mais humanizado e integral aos portadores de transtornos mentais ou com algum grau de sofrimento mental, esse movimento ficou conhecido como Luta Antimanicomial, que mais tarde culminou na Reforma Psiquiátrica até a consolidação de políticas públicas específicas para os usuários de drogas (RONZANI; MOTA, 2011).

No contexto brasileiro, no que se refere às Políticas Públicas de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, identifica-se uma carência de serviços que levem em conta as necessidades e até mesmo as características dos usuários (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015). Esse campo constitui-se como complexo e multifacetado, necessitando de diferentes estratégias que buscam dar conta das necessidades dessa população (SILVA; ABRAHÃO, 2020). Bello (2015, p. 19), ao definir política pública, coloca que ela é

[...] o resultado concreto do posicionamento do Estado em relação a um tema socialmente problematizado. É uma resposta do Estado a um problema público, sendo este definido na agenda governamental. No caso do uso de substâncias, uma política com enfoque de saúde pública implica na tomada de posição do Estado, e para identificação deste tema como um tema de saúde, requer uma resposta efetiva com

responsabilidade e competência governamental. O posicionamento da saúde pública nesta área inclui, portanto, o fortalecimento de políticas relacionadas, tais como políticas de saúde e de drogas, contendo elementos fundamentais que visam reduzir o impacto na saúde, incluindo um amplo espectro de intervenções que vão desde a promoção de estilos de vida saudáveis, prevenção em diferentes níveis, tratamento e reabilitação de uso problemático e reintegração social.

No Brasil, as políticas públicas direcionadas às pessoas com necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas surgem no início do século XX, sendo influenciadas pelas convenções das Organizações das Nações Unidas (ONU), Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Contudo, essas abordagens eram de cunho repressivo, marcadas pela criminalização, estigmatização e exclusão dos usuários de drogas, ainda, com intervenções repressivas sem distinção entre uso e o tráfico de drogas (BRASIL, 2015). Nessa época, o tratamento dirigido aos usuários de drogas ainda era realizado, em sua maioria por instituições privadas de cunho religioso, permanecendo o Estado encarregado exclusivamente das execuções criminais (XAVIER *et al.*, 2018).

Na década de 1970, pequenos avanços começam a despontar do ponto de vista legal, surgem medidas de prevenção, recuperação e reinserção do usuário de drogas. Entretanto, tais avanços só impactaram sutilmente nas políticas públicas, no que diz respeito ao setor saúde, não trazendo grandes modificações (BRASIL, 2015). Nessa época, ainda foram criados os primeiros órgãos públicos voltados à problemática do uso de drogas, surge o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), que mais tarde foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), os Conselhos Estaduais de Entorpecentes (CONENS) e os Conselhos Municipais de Entorpecentes (COMENS), ligados ao Ministério da Justiça (MJ), às Secretarias de Justiça dos Estados e Municípios (DUARTE; DALBOSCO, 2011; XAVIER *et al.*, 2018).

É somente a partir dos anos 1990 que ocorrem mudanças significativas nesse cenário político, “[...] os Direitos Humanos fortalecem-se como valores orientadores para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com intervenções pautadas em serviços com base comunitária e no protagonismo dos usuários e trabalhadores” (BRASIL, 2015, p. 12). Em 1988, ocorre a consolidação da Constituição Federal e através dessa é instruída a Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) que determina a criação do SUS que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sobre a organização e o funcionamento dos serviços e reafirma os princípios de universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, regionalização, descentralização e participação popular (BRASIL, 1990), representando um marco na história da saúde pública do país .

No que se refere a saúde pública brasileira, o primeiro grande passo para o enfrentamento ao uso de drogas lícitas e ilícitas foi a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001), a partir do seu estabelecimento CAPS AD foram implementados, estabelecendo uma relação diferenciada com usuários, bem como, outras medidas preventivas foram gradualmente sendo adotadas por equipes de Estratégias de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica (ROCHA, 2015).

Posterior a Lei da Reforma Psiquiátrica, outras políticas e programas de cuidado dirigidos aos usuários de drogas foram gradativamente sendo criadas: Política Nacional Antidrogas (2002) que posterior passou a se chamar Política Nacional sobre Drogas (PNAD) em 2004; Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas criada pelo Ministério da Saúde em 2004; Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) instituído por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em 2006, que representa um marco legislativo neste contexto, ao instituir o SISNAD o Brasil ganhou destaque no cenário internacional por prescrever medidas para prevenção ao uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, assim como, a distinção entre usuários/dependentes e traficantes; Política Nacional sobre o Álcool, em 2007; Em 2010 foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; e por fim em 2019 a PNAD sofre alguns ajustes (DUARTE; DALBOSCO, 2011; BRASIL, 2015).

Ronzani e Mota (2011), ao abordarem a temática das Políticas de saúde para a atenção integral a usuários de drogas, afirmam que a política voltada para os usuários de álcool e outras drogas está articulada à Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Apontam ainda que a Lei nº 10.216 / 01, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, entre eles os usuários de álcool e outras drogas, constitui-se como um marco importante para a oferta de políticas e programas destinados a população usuária. Nessa lógica de cuidado, observa-se que o SUS vem pouco a pouco solidificando a implantação da RAPS, que busca estratégias integradas para responder às necessidades dos sujeitos, em parceria com outras redes intra e intersetoriais, pois sabe-se que é deste modo é que possível promover saúde. Ressalta-se que essas estratégias devem estar baseadas em evidências, em boas práticas, que sejam inovadoras, nas diretrizes da Política de Saúde e sobretudo, em princípios éticos (BRASIL, 2015).

No que concerne a oferta de tratamentos para os usuários de drogas no Brasil, pode-se dizer que os principais tipos de tratamento disponíveis e que será escolhido de acordo com a necessidade de cada usuário são: a desintoxicação que pode ser realizada nos três níveis de complexidade, com uso ou não de medicamentos para alívio dos sintomas existentes; as

comunidades terapêuticas que trabalham através de uma filosofia de disciplina, trabalho e religião e são indicadas para indivíduos que apresentam dificuldades em manter a abstinência sem auxílio; os grupos de autoajuda que estão baseados na filosofia dos 12 passos; o tratamento farmacológico que busca minimizar os sintomas da intoxicação e da abstinência; e o tratamento psicossocial que engloba a entrevista motivacional, aconselhamento, terapia cognitivo-comportamental, intervenção breve, aconselhamento e terapia de grupo e de família; e por fim a estratégia de Redução de Danos que não visa abstinência, mas sim reduzir os danos causados pelo consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas. Essa estratégia de cuidado é indicada para os indivíduos que por alguma razão não conseguem se abster e adotam comportamentos de risco ligados ao uso e abuso de drogas (BRASIL, 2013). Nesta perspectiva, destaca-se que o tratamento deve ser construído a pautado na integralidade do cuidado, atentando para as singularidade e especificidades de cada usuário, considerando a complexidade que engloba essa realidade, torna-se impossível apostar em saídas únicas, padronizadas e isoladas. Ainda, é necessário fazer com que o usuário se sinta implicado com o seu processo de tratamento, participando ativamente da construção de estratégias que fortaleçam sua relação com os serviços e os territórios onde estão inseridos, e estimulem sua autonomia para o exercício da cidadania (BRASIL, 2015).

2.5 A Reforma Psiquiátrica na atualidade: desafios frente as práticas de desmonte iminente

Sabe-se que as questões de saúde mental pública sempre foram palco de tensionamentos e disputas políticas importantes. A partir de 2016 diversas medidas foram tomadas pelo governo Temer e aprofundadas pelo governo Bolsonaro, no que se refere, as políticas públicas de saúde mental, os impactos nos indicadores de tais políticas nos permitem dizer que há um processo acelerado de desmonte dos avanços já alcançados pela reforma psiquiátrica no país. Apesar de todos os entraves e barreiras encontrados ao longo desses anos, ou seja, para a construção de uma política pública integral, humanizada e de acordo com os princípios do SUS, que envolve gestão pública, mobilização social e mudança cultural, a reforma da atenção em saúde mental no Brasil apresentava uma constância em seu progresso, desde a década de 1980. É a primeira vez, que em cerca de 35 anos, marchamos para trás, remando contra a correnteza naquilo que havíamos um dia nos proposto enquanto Estado (DELGADO, 2019).

Além da Emenda Constitucional 95/2016, uma das primeiras ações do governo Michel que congela por vinte anos os investimentos na Seguridade Social e da União, outras diversas normativas específicas para o campo da saúde mental, álcool e outras drogas têm sido publicadas desde então. No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (BRASIL, 2019). Na visão de Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) a ‘nova política’ se caracteriza pelo estímulo à internação em leitos psiquiátricos, pela sua djunção da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser chamada de “política nacional sobre drogas”, dando maior visibilidade e ênfase às comunidades terapêuticas, através de financiamentos com uma abordagem proibicionista e punitiva, movimentos estes que caminham ao desencontro do paradigma psicossocial. Nessa mesma direção, outras ações ainda foram tomadas dentre este período pelo governo, destacando-se:

1) modificou a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica, alterando os parâmetros populacionais e dispensando a obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde da família, com consequências imediatas de descaracterização e fragilização da atenção básica; 2) ampliou o financiamento dos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias; 3) reduziu o cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental; 4) ampliou o financiamento para mais 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas; 5) restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico, em norma já publicada, e recomendou a não utilização da palavra 'substitutivo' para designar qualquer serviço de saúde mental (embora seja medida esdrúxula do ponto de vista da gestão, tem uma intenção simbólica clara, de negar a mudança de modelo de atenção); 6) recriou o hospital-dia, um arcaísmo assistencial, vinculado aos hospitais psiquiátricos, sem definir sua finalidade, em evidente reforço ao modelo desterritorializado; e 7) recriou o ambulatório de especialidade, igualmente sem referência territorial (DELGADO, 2019, p.02).

Em fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde do governo Bolsonaro divulgou uma 'Nota Técnica' (NT) com o intuito de esclarecer aspectos da nova política de saúde mental (BRASIL, 2019). O documento apontou as mudanças realizadas na direção da política, cabe destacar alguns pontos dessa política que estão diretamente ligados a desconstrução da reforma psiquiátrica: reforço do hospital psiquiátrico; ênfase na internação de crianças e adolescentes; ênfase em métodos e tratamentos biologicistas; separação entre saúde mental e política de álcool e outras drogas; exclusão das estratégias de redução de danos. E ainda, outra medida adotada que retrocede anos de luta e avanços, é a política de álcool e outras drogas ser incluída agora à

gestão do superministério da Cidadania, que incorpora Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte (DELGADO, 2019).

Para completar a cereja do bolo, mais recentemente em 2020, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTS), instituiu um grupo de trabalho para revisão da RAPS, a proposta está baseada no documento “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil”, organizado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) em parceria com outras entidades, em sua maioria médico-conservadoras (Associação Brasileira de Medicina, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional de Médicos, Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual, e a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia). Ressalta-se que tal documento diverge das disposições conceituais e éticas do modelo de atenção psicossocial, concebidas pela Reforma e instituídas pela Lei 10.216, que completou 20 anos em abril de 2021 (SANTOS; GUINTINI, 2020).

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2020) pontua que a proposta de mudanças na Política de Saúde Mental que está sendo delineada pelo Ministério da Saúde (MS), e vem acompanhada de ameaças de revogação de portarias importantes e essenciais é o mais grave retrocesso já imposto pelo governo. Repudiam tal proposta com base nas diretrizes de uma única associação profissional, pois, entendem que qualquer discussão relacionada à atual Política Nacional de Saúde Mental deve envolver outros atores fundamentais, inclusive o controle social, defendem o SUS, a RAPS e o direito das pessoas serem tratadas em liberdade, com pleno usufruto dos direitos humanos e de sua autonomia, apostando na construção de políticas públicas de modo coletivo, ético e democrático.

Para Cruz, Gonzalves e Delgado (2020) se vislumbra um dos maiores retrocessos na corrida para o desmonte da Reforma Psiquiátrica, na política sobre drogas, configurand-se como uns dos pontos mais sensíveis dessa catástrofe. Segundo os autores a defesa dos direitos humanos, tolerância, combate ao estigma e a lógica da redução de danos, dentro da política de drogas, tornou-se desde 2003, um desafio permanente para os trabalhadores que atuam e defendem a Reforma Psiquiátrica.

2.6 A Interdisciplinaridade no contexto da Promoção da Saúde

Pensar na interdisciplinaridade em saúde no Brasil, implica necessariamente pensarmos no desenvolvimento de um modelo de trabalho pautado em ações de caráter preventivo que ultrapassem as de cunho emergencial e curativo centradas historicamente na figura do médico e no modelo biologicista. O trabalho interdisciplinar visa um atendimento integral ao paciente,

envolvendo nesse cuidado, os mais diferentes saberes profissionais como médicos, psicólogos, enfermeiros, assistente sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais, educadores sociais, entre outros (HORST; ORZECOWSKI, 2017).

Nesse sentido, entende-se por interdisciplinaridade a integração de diferentes áreas do saber que, de forma convergente, buscam estudar os fenômenos e teorias visando superar as limitações das disciplinas sem, no entanto, anulá-las. Desse modo, a interdisciplinaridade se constitui como uma ferramenta valiosa de construção e aplicação de conhecimento, explorando diferentes áreas, indo além das fronteiras disciplinares, integrando diferentes saberes na direção no cuidado (FARIA, 2015). A interdisciplinaridade nessa direção, busca superar a fragmentação das práticas de cuidado direcionadas ao paciente, nessa relação, pode-se dizer que ambas as partes se fortalecem paciente-equipe e vice-versa.

A interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre os saberes, e isso só será possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalharem integradas. Para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, sob o enfoque de fato social total, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Isso requer que o trabalho em saúde seja desenvolvido por meio de práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o homem no seu contexto, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar a interdisciplinaridade (MINAYO, 1994 *apud* BASTOS, 2017, p. 49).

A presente pesquisa será desenvolvida de forma interdisciplinar, envolvendo diferentes atores do campo da saúde que atuam de forma direta nos serviços de saúde mental e ofertam tratamento aos usuários de droga lícitas e ilícitas: como médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliar/técnico de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e educadores físicos. No que se refere ao campo da saúde mental, interdisciplinaridade apresenta-se como um desafio prático frente à gama de instituições e profissionais envolvidas no desenvolvimento de ações e estratégias de atenção psicossocial voltadas aos usuários. A integração do conhecimento entre os mais diversos profissionais é que permite o exercício do pensamento complexo, que sustenta epistemologicamente novo paradigma da atenção psicossocial, ou seja, o cuidado em liberdade. A compreensão do ser humano na sua integralidade e considerando a complexidade que envolve o processo saúde-doença, e a própria complexidade do objeto de trabalho em saúde mental passa fundamentalmente por uma abordagem interdisciplinar, que implique na demolição das fronteiras existentes entre as disciplinas e modos de abordagens (SILVA; TAVARES, 2003).

Dessa forma, este trabalho, ao se dispor a abordar a temática das drogas, buscando compreender as dimensões do tratamento ofertadas aos usuários, interliga, através da pesquisa interdisciplinar em saúde, as disciplinas de Saúde Mental, o campo da Promoção da Saúde,

associando ainda, a saúde pública brasileira através de suas legislações e serviços públicos. Trata-se, portanto, de uma pesquisa interdisciplinar em Promoção da Saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os sentidos produzidos pelos discursos dos usuários de drogas lícitas e ilícitas acerca dos cuidados, principalmente, no que diz respeito ao tratamento psicoterápico e farmacológico, ofertados nos serviços públicos de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar e analisar, através das narrativas dos usuários de drogas lícitas e ilícitas, as motivações para adesão ao tratamento psicoterápico e farmacológico;
- Verificar quais são as propostas de intervenção existentes para o pós-alta do tratamento e como profissionais de saúde e usuários de drogas lícitas e ilícitas as percebem;
- Identificar, a partir das narrativas dos profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos de saúde mental, quais são os recursos disponíveis para o tratamento dos usuários de drogas lícitas e ilícitas na rede de serviços públicos de um município do interior do Rio Grande do Sul.

CAPÍTULO II
ARTIGOS

ARTIGO I**CONSUMO DE DROGAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

Elaborado conforme as normas da Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis

Qualis Capes: B2

Área: Interdisciplinar

Submetido em: 10 de fevereiro de 2022.

CONSUMO DE DROGAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÕES SOBRE IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

RESUMO

Um novo tipo de coronavírus, causador de uma doença infecciosa denominada COVID-19, com grande taxa de transmissibilidade espalhou-se pelo mundo. A população recebeu a orientação de ficar em suas casas, em situação de isolamento social, de forma a não atuarem como vetores de transmissão do vírus para os indivíduos de maior vulnerabilidade. A pandemia do novo coronavírus trouxe efeitos sociais, econômicos e psicológicos em todo o mundo. Apesar de serem medidas necessárias deve-se levar em consideração os impactos do isolamento social a saúde mental da população. Este estudo visa refletir sobre os efeitos da quarentena e o aumento dos comportamentos aditivos neste período de pandemia, trazendo as implicações destes para a saúde mental e física da população. Trata-se de uma revisão narrativa de artigos, reportagens e capítulos de livros publicados desde o início da pandemia, sendo as principais bases de dados Medline, Scielo e Scopus Elsevier. Os achados apontam que a quarentena, tem impactado negativamente tanto na saúde mental quanto física da população, desencadeando sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e comportamento aditivos, além disso, podem despertar sentimentos como tristeza e raiva, podendo ser pontuais ou se estenderem após o término do isolamento. Contudo, existem estratégias quando adotadas em conjunto, que podem minimizar os efeitos psicológicos do isolamento e fazer desse momento menos adoecedor. Neste sentido, este estudo ressalta a importância da oferta nos sistemas públicos de saúde de tratamentos interdisciplinares e estratégias de saúde pública eficazes, de modo que possam atender as necessidades da população ofertando cuidado, tratamento de maneira integral, pensando ainda em ações de prevenção aos comportamentos aditivos a curto, médio e longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Pandemia. Saúde Mental. Drogas. Isolamento Social. Comportamentos Aditivos.

ABSTRACT

A new type of coronavirus, causing an infectious disease called COVID-19, with a high rate of transmissibility has spread around the world. The population was told to stay in their homes, in social isolation, so as not to act as vectors of virus transmission to more vulnerable individuals. The pandemic of the new coronavirus has brought social, economic, and psychological effects all over the world. Although these are necessary measures, the impacts of social isolation on the mental health of the population must be taken into consideration. This study aims to reflect on the effects of quarantine and the increase of addictive behaviors in this period of pandemic, bringing the implications of these for the mental and physical health of the population. This is a narrative review of articles, reports and book chapters published since the beginning of the pandemic, the main databases being Medline, Scielo and Scopus Elsevier. The findings point out that quarantine has had a negative impact on both the mental and physical health of the population, triggering psychological symptoms, such as anxiety, depression and addictive behavior, in addition to feelings such as sadness and anger. However, there are strategies that, when adopted together, can minimize the psychological effects of isolation and make this moment less unhealthy. In this sense, this study highlights the importance of offering interdisciplinary treatments and effective public health strategies in public health systems, so that they can meet the needs of this population by providing comprehensive care and treatment, and also by considering short, medium, and long-term actions to prevent addictive behaviors.

KEYWORDS: COVID-19. Pandemic. Mental Health. Drugs. Social Isolation. Addictive behaviors.

ARTIGO II

DO ATO A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA: A ESCUTA E A NARRATIVA DE SI COMO VIA DE CUIDADO NO USO DE DROGAS

Elaborado conforme as normas da Revista *Contextos Clínicos*

Qualis Capes: B1

Área: Psicologia

Fator de Impacto (2021): 0.0114

Submetido em: 30 de novembro de 2021.

Do ato a circulação da palavra: a escuta e a narrativa de si como via de cuidado no uso de drogas

From the act to the circulation of the word: listening and self-narrative as a way of caring for drug use

Resumo: Neste estudo abordamos a relação que o sujeito estabelece com o objeto-droga e o seu tratamento. A partir do método de Análise Temática, além de traçar o perfil, estabelecemos duas categorias a priori, para trabalhar o material oriundo de entrevistas realizadas com dez usuários que estavam em tratamento em dois serviços de saúde pública. O trabalho ocorreu com base nos aportes da Psicanálise, conferindo aos sujeitos a passagem do ato a circulação da palavra. A Psicanálise ao possibilitar o lugar de escuta convoca o sujeito da linguagem, viabilizando outros contornos de vida para além da relação estabelecida com a droga.

Palavras-chave: Drogas; Psicanálise; Saúde Pública.

Abstract: In this study we address the relationship that the subject establishes with the drug-object and its treatment. Using the Thematic Analysis method, besides profiling, we established two a priori categories to work with the material from interviews conducted with ten users who were in treatment in two public health services. The work was based on the contributions of Psychoanalysis, giving the subjects the passage from the act to the circulation of the word. Psychoanalysis, by making possible the place of listening, calls the subject of language, enabling other contours of life beyond the relationship established with drugs.

Keywords: Drugs; Psychoanalysis; Public Health.

ARTIGO III**DESAFIOS AS PRÁTICAS DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DE UM CAPSAD-III DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Elaborado conforme as normas da Revista Trabalho, Educação e Saúde

Qualis Capes: B1

Área: Interdisciplinar

Desafios as práticas de cuidado: a percepção dos profissionais de saúde de um CAPSad-III do interior do Rio Grande do Sul

Challenges to care practices: perception of health professionals from a CAPSad-III in the interior of Rio Grande do Sul

Resumo: Entende-se que a adesão ao tratamento consiste em um desafio não só para os usuários, como também para os profissionais de saúde. As práticas de cuidado apostam no “ato de cuidar” que implica em um cuidado pautado na singularidade, afeto, acolhimento, escuta e na autonomia do usuário. Objetivou-se conhecer a percepção dos profissionais de saúde atuantes em um Centro de Atenção de Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad - III) acerca das práticas de cuidado ofertados aos usuários de drogas atendidos no serviço, bem como as dificuldades e entraves para a execução do trabalho. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo de cunho qualitativo, cujos dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais de saúde mental, em um CAPSad –III de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Utilizou-se a Análise temática como metodologia de organização e análise dos dados produzidos. Os achados desvelam que as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde do serviço, não dizem respeito aos usuários, e sim as questões administrativas da unidade, como: estrutura física do serviço inadequada, carência de recursos humanos e atividades para os pacientes, lacunas na organização e fluxo da rede socioassistencial e de saúde e despreparo dos profissionais. Quanto aos usuários: a falta de adesão ao serviço e ao tratamento, falta de suporte familiar e perfil de funcionamento psíquico são as mais recorrentes. Evidencia-se que a educação permanente desponta como uma importante ferramenta para problematizar as práticas de saúde mental, bem como para repensar a produção do cuidado dentro dos serviços de saúde, de modo a direcionar e fomentar discussões que visem a promoção de saúde, a oferta de um trabalho mais articulado entre os diferentes setores que compõem a RAS, visando de fato a reinserção e a reabilitação psicossocial do usuário.

Palavras-chaves: Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias. Educação Permanente. Serviços de Saúde Mental

Abstract: It is understood that adherence to treatment is a challenge not only for users, but also for health professionals. Care practices focus on the “act of caring”, which implies care based on uniqueness, affection, reception, listening and user autonomy. The objective was to know perception of health professionals working at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPSad - III) about the care practices offered to drug users treated at the service, as well as the difficulties and obstacles to the execution of the service. work. This is an exploratory, descriptive study of a qualitative nature, whose data were produced from semi-structured interviews with four mental health professionals, in a CAPSad-III in a city in the interior of Rio Grande do Sul. Thematic analysis is used as a methodology for organizing and analyzing the data produced. Results: The findings reveal that the main difficulties encountered by the health professionals of the service do not concern the users, but the administrative issues of the unit, such as: inadequate physical structure of the service, lack of human resources and activities for patients, gaps in the organization and flow of the social assistance and health network and unpreparedness of professionals. As for the users: the lack of adherence to the service and treatment, lack of family support and the profile of psychic functioning are the most recurrent. It is evident that continuing education emerges as an important tool to problematize mental

health practices, as well as to rethink the production of care within health services, in order to direct and encourage discussions aimed at promoting health, the offer of a more articulated work between the different sectors that compose the RAS, aiming in fact the reintegration and the psychosocial rehabilitation of the user.

Keywords: Substance Use Disorders. Permanent Education. Mental Health Services

CAPÍTULO III
CONCLUSÕES GERAIS

ARTIGO I – “Consumo de drogas em tempos de pandemia: reflexões sobre impactos na saúde mental”

1- O isolamento social decorrente da pandemia, tem impactado negativamente tanto na saúde mental quanto física da população. Evidencia-se que o período da quarentena pode desencadear sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e comportamento aditivos, além disso, podem despertar sentimentos como tristeza e raiva.

2- Dados mundiais apontam acréscimo no consumo de álcool e outras drogas, bem como de outros comportamentos aditivos como, uso de ansiolíticos, antidepressivos e internet.

3- Estratégias de enfrentamento quando adotadas em conjunto, podem minimizar os efeitos psicológicos do isolamento e fazer desse momento menos adoecedor.

4- O aumento dos comportamentos aditivos tem se apresentado como uma forma disfuncional de enfrentamento ao sofrimento, que se caracteriza como uma estratégia de fuga e/ou válvula de escape frente ao momento estressor e angustiante imposto pela pandemia.

5- Os estudos sobre os impactos do isolamento social para a saúde mental da população ainda são incipientes, tendo em vista que a pandemia da COVID-19 se trata de uma temática recente e sem precedentes. O que denota um olhar atento e urgente por parte dos estudiosos, pesquisadores e setores públicos de saúde, assistência social, educação, entre outros.

ARTIGO II: “Do ato a circulação da palavra: a escuta e a narrativa de si como via de cuidado no uso de drogas”

1- O perfil dos participantes é predominante do sexo masculino, com idade superior a 22 anos, em grande parte solteiros e que fazem uso de múltiplas drogas, na maioria dos casos, álcool associado ao uso de cocaína e/ou crack. Os participantes possuem um baixo nível de escolarização o que, por vezes, dificulta a entrada no mercado de trabalho e os expõem a uma condição de vulnerabilidade.

2- O consumo de drogas inicia geralmente na adolescência precoce por volta dos 10, 12 anos de idade. Contudo, parece haver uma dificuldade em perceber os problemas relacionados ao uso e/ou abuso nessa fase da vida, levando os usuários a procurarem tratamento tardiamente, em idades posteriores, quando perdas significativas de diversas ordens se agravam e tornam-se mais evidentes.

3- O conhecimento acerca do perfil sociodemográfico dos usuários atendidos nesses serviços públicos de saúde pode contribuir para elaboração de estratégias de reabilitação como para

implementação de políticas públicas que favoreçam a atenção integral aos usuários de drogas em diferentes níveis de cuidado, respeitando as especificidades e singularidades dos sujeitos atendidos, oportunizando de fato intervenções terapêuticas que alcancem o seu propósito.

4- Entende-se que a droga surge como uma tentativa de refúgio frente ao mal-estar do sujeito, para aliviar as doenças e as dores da alma e como meio de lidar com o desamparo e o vazio existencial. A escuta e o testemunho circunscrevem-se nesse cenário como possibilidade da passagem do ato à palavra, promovendo outros contornos a história de vida um dia escrita.

5 - As intervenções ofertadas na esfera das políticas públicas e privadas necessitam olhar para o campo do uso e/ou abuso das drogas, levando em conta a suas particularidades, ou seja, a sua heterogeneidade sob risco de as terapêuticas ofertadas de modo padronizado não alcançarem o seu público e seu propósito. Diante dessas constatações, é que se circunscreve a importância de espaços de escuta, onde se possa de fato haver a transposição do ato à palavra.

ARTIGO III: “Desafios as práticas de cuidado: percepção dos profissionais de saúde de um CAPSad-III do interior do Rio Grande do Sul”

1- As principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde do CAPSad - III, não dizem respeito aos usuários, e sim às questões administrativas da unidade, como: estrutura física do serviço inadequada, carência de recursos humanos e atividades para os pacientes, lacunas na organização e fluxo da rede socioassistencial e de saúde e despreparo dos profissionais.

2- Quanto às dificuldades relacionadas aos usuários: a falta de adesão ao serviço e ao tratamento, falta de suporte familiar e perfil de funcionamento psíquico foram as mais recorrentes. Ainda, se destacam as questões externas e/ou de caráter social como: ambientes que apresentam maior vulnerabilidade social, acesso à educação e renda.

3- A educação permanente desponta como uma importante ferramenta e/ou saída para problematizar as práticas de saúde mental, bem como para repensar a produção do cuidado dentro dos serviços de saúde, de modo a direcionar e fomentar discussões que visem a promoção de saúde, a oferta de um trabalho mais articulado entre os diferentes setores que compõem a RAS, visando um cuidado integralizado e humanizado que busque de fato a reinserção e a reabilitação psicossocial do usuário.

4- Conjuntamente com a prática da educação permanente, torna-se indispensável e contundente repensar o papel do CAPSad – III dentro da rede assistencial, um caminho plausível para “desatar os nós” encontrados na rede, buscando superar a fragmentação desvelada.

5- As práticas de cuidado preconizadas devem continuar apostando em um “ato de cuidar” que implica na singularidade, no afeto, no acolhimento, na escuta qualificada e no fortalecimento da autonomia dos usuários.

CAPÍTULO IV
NOTA À IMPRENSA

MESTRANDA DO PPGPS DISCUTE A PROBLEMÁTICA DO USO DE DROGAS E SUAS FACETAS E LANÇA MÃO DE UM APLICATIVO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO AOS USUÁRIOS

A pesquisa intitulada “Do ato a circulação da palavra: a construção do cuidado a partir dos encontros com os usuários de drogas e profissionais de saúde” foi realizada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Unisc - Mestrado e Doutorado (PPGPS), orientada pela Prof^a. Dr^a. Edna Linhares Garcia. A pesquisadora entrevistou usuários de drogas em dois serviços públicos do município, buscando compreender a relação que estabelecem com o objeto-droga e seu tratamento, bem como escutou profissionais de saúde de um CAPSad – III em relação a suas percepções sobre a prática profissional e os cuidados ofertados aos usuários de drogas.

Em decorrência do cenário pandêmico, a mestranda adicionou aos seus estudos uma pesquisa sobre os efeitos do isolamento social e o aumento dos comportamentos aditivos neste período. Este estudo que buscou refletir sobre os efeitos da quarentena e o aumento dos comportamentos aditivos no período de pandemia trazendo reflexões, sobre as implicações destes para a saúde mental da população, apontou que o período da quarentena pode desencadear alguns sintomas psicológicos, como ansiedade, depressão e comportamentos aditivos, além disso, podem despertar sentimentos como tristeza e raiva. Denota-se que existem estratégias, que quando adotadas em conjunto, podem minimizar os efeitos psicológicos do isolamento e fazer desse momento menos adoecedor.

No segundo momento, objetivou-se caracterizar e analisar o perfil dos participantes da pesquisa atendidos no CAPSad - III e Comunidade Terapêutica e os sentidos produzidos por estes acerca da sua relação com o uso de drogas e o tratamento. Os principais resultados apontam um perfil predominante masculino, com idade superior a 22 anos e que fazem uso de múltiplas drogas, na maioria dos casos, álcool associado ao uso de cocaína e/ou crack. Os participantes possuem um baixo nível de escolarização o que, por vezes, dificulta a entrada no mercado de trabalho e os expõem a uma condição de vulnerabilidade. O conhecimento acerca do perfil sociodemográfico dos usuários atendidos nesses serviços públicos de saúde pode contribuir para elaboração de estratégias de reabilitação psicossocial, bem como para implementação de políticas públicas que favoreçam a atenção integral aos usuários de drogas em diferentes níveis de cuidado. Para além do perfil, o estudo também possibilitou compreender o lugar que a droga ocupa na vida dos sujeitos que, por vezes, surge como uma tentativa de refúgio frente ao mal-estar, para aliviar as doenças e as dores da alma, como um meio de lidar

com o desamparo e o vazio existencial. A escuta e o testemunho circunscrevem-se nesse cenário como possibilidade da passagem do ato à palavra, promovendo outros contornos a história de vida um dia escrita.

Por fim, no terceiro estudo, buscou-se conhecer a percepção dos profissionais de saúde atuantes de um CAPSad - III acerca das práticas de cuidado ofertados aos usuários de drogas, bem como as principais dificuldades encontradas para a execução do trabalho. Os achados desvelam que as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde do serviço, não dizem respeito aos usuários, e sim as questões administrativas da unidade, como: estrutura física do serviço inadequada, carência de recursos humanos e atividades para os pacientes, lacunas na organização e fluxo da rede socioassistencial e de saúde e despreparo dos profissionais. Quanto aos usuários: a falta de adesão ao serviço e ao tratamento, falta de suporte familiar e perfil de funcionamento psíquico são as mais recorrentes. Ainda, se destacou as questões externas e/ou de caráter social como: ambientes que apresentam maior vulnerabilidade social, acesso à educação e renda.

Frente aos resultados do estudo e percebendo lacunas no que diz respeito a espaços de escuta para esta população, a mestrandia lançou mão de uma ferramenta de cuidado aos usuários de drogas, uma plataforma totalmente digital em formato de aplicativo que será desenvolvida em conjunto com a Direção de Inovação e Empreendedorismo da Universidade como uma inovação Tecnológica. O objetivo é criar um instrumento que possa ofertar suporte aos usuários nos momentos de fissura e espaços interativos através dos quais os usuários possam encontrar pessoas disponíveis para escuta e compartilhamento, de informações, bem como agenda com horários e dias de grupos de autoajuda.

CAPÍTULO V
RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO DE CAMPO

Como se constrói um campo de pesquisa? Como se produzem dados? Como se intervém no campo de pesquisa? O pesquisador deve ser neutro? São tantas as perguntas que não nos cabem num primeiro momento, e que a priori talvez não tenham respostas, mas aos poucos vamos construindo, agenciando nos encontros que estabelecemos, travamos. “A minha inserção em campo enquanto pesquisadora para construção desse trabalho foi... a princípio, o “sentir” o sentir dos afetos que ali circulavam, o sentir do lugar, escutar para além do que estava sendo dito, o implícito e o explícito, escutar nas (entre) linhas, sabem como é, coisa de psicólogo”. Busquei estar aberta para aquilo que os espaços pudessem ofertar, mostrar, proporcionar e pouco a pouco pude identificar aspectos importantes para pensar o meu objeto de pesquisa.

A dissertação intitulada “Do ato a circulação da palavra: a construção do cuidado a partir dos encontros com os usuários de drogas e profissionais de saúde”, foi desenvolvida a partir de dois eixos metodológicos, que auxiliaram na produção e construção dos três artigos dessa dissertação. No primeiro foi realizada uma revisão narrativa de literatura, que buscou refletir sobre os efeitos da quarentena e o aumento dos comportamentos aditivos no período de pandemia, trazendo reflexões sobre as implicações destes para a saúde mental da população. No segundo, através de um estudo empírico, exploratório e descritivo com abordagem qualitativa com embasamento teórico de cunho psicanalítico, objetivou-se caracterizar e analisar o perfil dos participantes da pesquisa atendidos no CAPSad - III e Comunidade Terapêutica e os sentidos produzidos por estes acerca da sua relação com o uso de drogas e o tratamento. E por meio também de um estudo empírico, de caráter exploratório, descritivo de cunho qualitativo, buscou-se conhecer a percepção dos profissionais de saúde atuantes de um CAPSad - III acerca da prática e dos cuidados ofertados aos usuários de drogas.

A coleta de dados qualitativos foi realizada através de entrevistas com usuários de drogas lícitas e ilícitas, bem como com profissionais de saúde, sendo de extrema importância na construção do referencial teórico e na escrita dos três artigos resultantes dessa dissertação. A metodologia da produção de dados, no eixo qualitativo, se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. Escolhi a pesquisa qualitativa para compor essa dissertação pelas possibilidades dos encontros, pelo agenciar dos afetos, pela imersão que os métodos qualitativos permitem ao pesquisador.

Previamente, no projeto de pesquisa, previmos grupos focais com os profissionais de saúde nos seus locais de trabalho. Entretanto, dadas as circunstâncias da pandemia da COVID-19, tivemos que reavaliar as formas de produção de dados com os profissionais, visando que o

corpo da pesquisa e a sua materialidade pudesse ser tanto produzida quanto analisada de forma a manter a fidedignidade, ética e segurança dos dados e dos participantes como prevista no projeto.

Em um primeiro momento foi realizado contato com a Secretária de Saúde do município para autorização da pesquisa nos serviços públicos de interesse, posterior solicitou-se autorização no CAPSad III e Comunidade Terapêutica que se dispuseram a participar. Ambos os serviços disponibilizaram um espaço para produção de dados, uma sala grande arejada, com espaço para o distanciamento social adequado e com a obrigação do uso de máscaras e álcool gel pelos participantes, para resguardar a integridade física de ambas as partes.

O primeiro encontro ocorreu no CAPSad – III no dia 15 de abril em uma reunião de equipe, onde fui apresentada pela coordenadora e apresentei a proposta do meu trabalho para os profissionais que ali se encontravam. Nesse primeiro momento circulei pelas dependências da unidade, ou melhor, me ambientei com o espaço e deixei com que se ambientassem com a minha presença para que não parecesse uma completa “estranha no ninho”, me inteirei das atividades que o serviço ofertava, bem como das suas demandas. O mesmo processo ocorreu na Comunidade Terapêutica, apresentei, fui apresentada, afetei e fui afetada, e assim segui na construção desse trabalho. Em virtude da pandemia, o CAPSad – III restringiu algumas de suas atividades como: grupos de familiares, grupos motivacionais, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.

Efetivamente os encontros com os dez usuários entrevistados em ambos os serviços iniciaram em abril de 2021 e finalizaram no mês de julho. No CAPSad– III o convite para os usuários foi realizado de maneira individual, já na Comunidade Terapêutica a proposta do trabalho foi explanada para o grande grupo nos seminários que ocorriam todas as quintas-feiras à tarde, deixando os participantes à vontade para optarem ou não pela participação na pesquisa. Grande parte dos usuários dos serviços demonstraram interesse pela participação na pesquisa, em narrar suas histórias, ou melhor, em serem escutados, chegavam a “disputar” a vez (risos), fato que chamou minha atenção. Os usuários, em sua maioria, já conheciam o funcionamento dos serviços e, na maioria dos casos, aquela não era a primeira internação e/ou tratamento pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. A idade dos usuários variou dos 22 aos 56 anos.

Em relação aos profissionais de saúde, as entrevistas ocorreram de forma individual, foi elaborado um roteiro com questões semiestruturadas. Após as modificações metodológicas realizadas por conta da pandemia, foram realizadas entrevistas com quatro profissionais do CAPSad - III, um médico, uma assistente social, um psicólogo e uma enfermeira. O convite para participação foi realizado na reunião semanal de equipe, onde os profissionais se

prontificaram a participar, percebi a resistência por parte de alguns no momento do convite. Antes de iniciar as entrevistas foi solicitado a autorização a cada participante (usuários e profissionais) para uso do gravador, explicando sua importância para o arquivamento das informações. Também foi comunicado que o nome verdadeiro não seria divulgado para garantir o sigilo e buscando contemplar os princípios éticos.

Como limitações e dificuldades dessa etapa do estudo, destaco a baixa qualidade dos áudios que ocorreram em algumas ocasiões, necessitando esclarecimentos e correções por parte de alguns participantes, mas principalmente, enfatizo o cenário pandêmico e as modificações necessárias frente a esse panorama. O ano de 2021 foi um ano marcado por muitas perdas em diversos âmbitos, passando o mundo por intensas e dolorosas transformações, o uso de álcool e outras drogas nessa conjectura aparece como um recurso e/ou uma saída plausível para aqueles que se encontram esvaziados de outras possibilidades.

Frente a esse cenário e diante de tudo que experienciei não só como pesquisadora, mas como psicóloga, profissional de saúde e ser humano, mas principalmente, considerando os achados do estudo, onde vislumbrei lacunas, no que diz respeito aos espaços de escuta para a população usuária de drogas, suscitou um desejo em lançar mão de uma ferramenta de cuidado que contemplasse os sujeitos no momento de fissura e de suas angústias, por tantas vezes, sentidas de modo solitária e silenciadas através do ato. A ideia, então, é criar uma plataforma totalmente digital, em formato de aplicativo que será desenvolvida em conjunto com a Direção de Inovação e Empreendedorismo da Universidade como uma inovação Tecnológica. O objetivo é disponibilizar um instrumento que possa ofertar suporte aos usuários nos momentos de fissura, onde pela própria plataforma os usuários possam encontrar/conectar com pessoas disponíveis para escuta e o compartilhamento de suas questões, bem como agenda com horários e dias de grupos de autoajuda, buscando desse modo, acolhe-los, mas principalmente, a transposição do ato à palavra.

O ato de escrever sobre essa temática é, sem sombra de dúvidas, desafiadora, ao passo que se apresenta como um ato político e ético, caminhando para a transformação social. A construção dessa dissertação, seja nas suas questões teóricas e/ou práticas, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, o “sentir” o lugar, me fizeram sair dessa experiência, não mais como entrei, saio outra, diferente, mas com a certeza de que o afeto e a escuta são revolucionários e que nós pesquisadores ao escutar nas (entre) linhas deixamos marcas, não sendo meros expectadores dessa peça – chamada vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt> Acesso em: 13 jan. 2022.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120p. ISBN:9788575411353.
- BASTOS, Isabel Gois. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 40-44, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426> Acesso em: 13 jan. 2022.
- BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%C3%8AS.pdf f. Acesso em: 13 jan. 2022.
- BELLO, Luiz Alfonzo. Desafios da transferência da evidência científica para o desenho e implementação de políticas sobre o uso de substâncias psicoativas. . *In*: RONZANI, Telmo Mota *et al.* (org.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015. p. 17-40.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 13 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 13 jan. 2022.
- BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2004. 66p. Disponível em: https://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/politica_do_ministerio_da_saude_para_atencao_integral_a_usuarios_de_alcool_outras_drogas.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF: MS / OPAS, nov. 2005. 56p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 30 dez. 2010a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Secretária de Atenção à Saúde: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, abr. 2010b. 18p. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_320_abordagemuscraack.pdf Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.637, de 8 de dezembro de 2011. Altera o Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 8 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7637.htm. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD**: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 43 p. ISBN 978-85-736-5949-8. Disponível em: https://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/781/politicas_drogas_sisnad_2ed.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. 2019. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/11_23_14_123_Nota_Te%CC%81cnica_no.11_2019_Esclarecimentos_sobre_as_mudanc%CC%A7as_da_Politica_de_Sau%CC%81de_Mental.pdf. Acesso em: 29. jan. 2022.

BRASIL. **Guia estratégico para cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 100 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf Acesso em: 13 jan. 2022.

BUCHER, Richard. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 323p.

BÜCHELE, Fátima; CRUZ, Déborah Domiceli de Oliveira. Aspectos socioculturais do uso álcool e outras drogas e exemplos de projetos de prevenção. *In*: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Brasília: SENAD, 2011. p. 64-78. Disponível em: http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/Livro_senasp.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.

CAMPELO, Allan; AGUIAR, Denison Melo de. Dependência química: direito ao tratamento e às intervenções terapêuticas. **Revista Nova Hileia**, v. 2, n. 3, jan/jun. 2017. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1246/1/Depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica-%20direito%20ao%20tratamento%20e%20C3%A0s%20interven%C3%A7%C3%B5es%20terap%C3%AAuticas.pdf> Acesso em: 13 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Referências técnicas para a atuação de psicólogos/os em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: CFP, 2013. 106p. ISBN 978-85-89208-97-0. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da *et al.* Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 395-406, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3pknv5vsfgcT3qk3Zz5hchK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; COLUGNATI, Fernando Antônio Basile; RONZANI, Telmo Mota. As redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: histórico, políticas e pressupostos. *In*: RONZANI, Telmo Mota *et al.* (org.). **Redes de Atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Unesp, 2013. 335p.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2020, v. 18, n. 3.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2019, v. 17, n. 2.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; DALBOSCO, Carla. A política e a legislação brasileira sobre drogas. *In*: DUARTE, P. C. A. V; FORMIGONI M. L. O. S. (orgs.) **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. 11. ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/198412>. Acesso em: 13 jan. 2022.

ESCOBAR, Daise Fernanda Santos Souza *et al.* Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n.10, p. 3647, maio 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277166/#_ffn_sectitle. Acesso em: 13 jan. 2022.

FARIA, José Henrique. Epistemologia crítica, epistemologia e interdisciplinaridade. *In*: PHILIPPI, A. J.; FERNANDES, V. (ed.). **Práticas de interdisciplinaridade no ensino e pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2015. p. 91–136.

FELDMANN, Rayssa Madalena *et al.* Adolescência e os sentidos produzidos acerca da drogadição. **Revista Jovens Pesquisadores**, v. 9, n. 2, p. 37-47, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/13337>. Acesso em: 13 jan. 2022.

FERTIG, Adriana. **História de vida de mulheres usuárias de crack**. 2013. 154f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/85189>. Acesso em: 13 jan. 2022.

GAROFOLI, Mark. Adolescent substance abuse. **Primary Care**, v. 47 n. 2, p. 383–394, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32423721/>. Acesso em: 13 jan. 2022.

HORST, Viviane Silveira Batista; ORZECOWSKI, Suzete Terezinha. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. **Laplage em revista**, v. 3, n. 1, p. 192-201, 2017. Disponível em: <https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/view/295>. Acesso em: 13 jan. 2022.

JACINTO, Lauana Aparecida Teodoro. **Fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídas segundo adictos em recuperação**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2014. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/259/5/Dissert%20Lauana%20A%20T%20Jacinto.pdf>. Acesso em: 13. jan. 2022.

LIMA, Helton Alves de. **O trabalho com grupos no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-07012020-114413/publico/HeltonAlvesdeLima.pdf>. Acesso em: 13. jan. 2022.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 801-821, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fmMpJSxrL6wNT8B3KkcB3Bj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MARANGONI, Sônia Regina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662-70, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xSnGHZBztw9G6ZhtLdRdmJD/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MATEUS, Mário Diniz. A atenção psicossocial. *In*: MATEUS, Mário Diniz. (coord.). **Políticas de saúde mental**: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência, Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297- 2305, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MESQUITA, José Ferreira de; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. *In*: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 17., 2010, Caxambu. **Anais** [...]. Caxambu: Abep, 2010.

NOTA CONTRA A PROPOSTA DE DESMONTE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL APRESENTADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: < <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-contr-a-proposta-de-desmonte-da-rede-de-atencao-psicossocial-apresentada-pelo-ministerio-da-saude/54848/>>. Acesso: 30. jan. 2022.

PAIVA, Fernando Santana de; COSTA, Pedro Henrique Antunes da; RONZANI, Telmo Mota. Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. **Aletheia**, n. 37, p. 57-72, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100005. Acesso em: 13 jan. 2022.

ROCHA, Glória Maria de Sousa. **Estratégias do ministério da saúde para o enfrentamento do uso de drogas ilícitas**. 2015. 66f. Dissertação (Mestrado em Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40231/2/ve_Gloria_Maria_de_Sousa_ENSP_2015. Acesso em: 13 jan. 2022.

RONZANI, Telmo Mota.; MOTA, Daniela C. Belchior. Políticas de Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Drogas. *In*: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4. ed. Brasília: SENAD, 2011. p. 64-78. Disponível em: https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevencao_ao_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022

ROTELLI, Franco. Onde está o Senhor? *In*: COSTA, Jurandir Freire *et al.* (orgs.). **SaúdeLoucura**, São Paulo: 1992.

SANTOS, Priscila Paiva Gê Vilella dos; Guintini, Marina Bistriche. História e razões por de trás do desmonte da saúde mental. Outras palavras, 2020. Disponível em:< <https://outraspalavras.net/crise-brasileira/historia-e-razoes-por-tras-do-desmonte-da-saude-mental/>>. Acesso em: 30. jan. 2022.

SILVA, Adriano André da. **Estudo da autonomia pessoal de usuários em início de tratamento por uso de drogas ilícitas no centro de atenção psicossocial álcool e drogas de**

São Carlos. 2016. 82f. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) - Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8094/DissAAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SILVA Maria Alice Bastos, ABRAHÃO Ana Lúcia. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. **Interface** (Botucatu), v. 24, e190080, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190080>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SILVA, João Paulo Lyra da; TAVARES, Cláudia Mara de Melo Tavares. Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 290-301, 2003.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Word Drug Report 2021**. Viena: UNODC, 2021. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html> Acesso em: 13. jan. 2022.

UNODC. **Word Drug Report 2019**. Viena: UNODC, 2019. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/en/exsum.html>. Acesso em: 13. jan. 2022.

UNODC. **Word Drug Report 2018**. Viena: UNODC, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2018/>. Acesso em: 13. jan. 2022.

XAVIER, Rosane Terezinha *et al.* Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2815. Acesso em: 13 jan. 2022.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 2010. 193f. Tese (Doutorado em) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Departamento de Psicologia Evolutiva Social e Escolar. Assis, SP, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41519>. Acesso em: 13 jan. 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista estruturada e semiestruturada – Usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas

Entrevista estruturada: dados de identificação e sociodemográficos

1. Nome:
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Qual sua idade?
4. Qual a sua situação conjugal?
5. Atualmente, com quem você reside?
6. Qual sua religião?
7. Qual sua profissão?
8. Atualmente você trabalha? Qual a sua renda mensal?
9. Escolaridade:
10. Você tem filhos?

Entrevista semiestruturada: questões norteadoras

TRATAMENTO

11. Como você chegou ao tratamento?
12. Sua família sabe que você está iniciando o tratamento?
13. Há quanto tempo utiliza drogas?
14. Que tipo de droga(s) você fez/faz uso?
15. Com qual idade começou a usar drogas?
16. Quais os fatores que motivaram o início do uso?
17. Qual a droga utilizada no início do uso?
18. Qual o padrão do uso da droga de início (dose padrão)?
19. Quando começou o problema com as drogas?
20. Você já fez algum tratamento para uso de drogas? (Em caso positivo, quais?)
21. Você teve recaída? (Em caso positivo, quantas?)
22. Quais fatores levaram à recaída?
23. O que você considera como fatores de proteção à recaída?
24. Quais fatores auxiliam na reabilitação?
25. Como você percebe a oferta e a efetividade do tratamento psicoterápico e farmacológico

para o uso de drogas?

26. Qual foi a sua maior dificuldade em chegar até o serviço para iniciar o tratamento?
27. Como você percebe o olhar do outro sobre você?
28. Quais fatores te auxiliaram no pós-internação para a manutenção da sobriedade? E o que você acha que contribuiu efetivamente para prevenção de recaídas no pós- internação?
29. O que você espera de diferente neste tratamento?
30. E, hoje, o que você acha dos serviços públicos destinados ao cuidado aos usuários de drogas em termos de atendimento, estrutura, acesso e tratamento?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista estruturada e semiestruturada – Profissionais de saúde

Dados de identificação e sociodemográficos

1. Nome:
2. Idade:
3. Profissão:
4. Escolaridade:
5. Local de atuação:
6. Tempo de atuação:

Entrevista semiestruturada: questões norteadoras

7. Como você percebe os cuidados e a oferta de tratamento dirigidas aos usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas nos serviços públicos do município?
8. O que você considera como uma dificuldade/barreira/entrave para a realização e efetividade do seu trabalho?
9. Na sua visão quais os fatores interferem na adesão ao tratamento dos usuários?
10. Na sua opinião quais fatores auxiliam no pós-internação para a manutenção da sobriedade e para prevenção de recaídas no pós-internação?
11. E, hoje, o que você acha dos serviços públicos destinados ao cuidado aos usuários de drogas em termos de atendimento, estrutura, acesso e tratamento?

APÊNDICE C - Transcrições das entrevistas com os profissionais da saúde

ENTREVISTA I

Assistente social, 58 anos.

P: Idade?

R: 58

P: Profissão?

R: Assistente social

P: Escolaridade?

R: Superior

P: Tempo de atuação?

R: Aqui no caps? Na profissão 15 anos.

P: E aqui no serviço?

R: 12 anos.

P: Trabalho bastante tempo aqui né... Praticamente toda tua atuação aqui.

R: Praticamente.

P: O local de atuação?

R: CAPS AD

P: Então agora as perguntas específicas. Como que tu percebe os cuidados e a oferta de tratamento dirigidas aos usuários de drogas lícitas e ilícitas do serviço público aqui no município?

R: Olha eu percebo assim, que eu não sei te dizer em outros locais, mas aqui no município eu acho que o certo é boa. Porque tu ve o seguinte. Nós temos três CAPS né. Eles atendem a demanda infantil, a demanda mental e mais o nosso aqui que é álcool e outras drogas. Então, enfim, eu acho que assim ó. Que é um serviço que está sendo prestado a comunidade de uma forma bem completa, digamos assim. Porque nós somos Caps 3, nós somos atendimento 24 horas, então, eu vejo assim como uma area do SUS que está sendo bem atendida.

P: O que tu considera como uma dificuldade, uma barreira para realização e efetividade do teu trabalho?

R: Que que eu vou te responder sobre isso.... uma barreira, olha assim eu nem sei que te diria, porque eu tô bastante tempo aqui. Então, eu tenho, assim, já bastante conhecimento pelo passar dos anos do que que a gente vem fazendo. Eu acho que nos últimos tempos a gente tem conseguido oferecer um serviço bom sem grandes... sabe? Pensando pelo nosso lado, o lado público sabe? Claro que se tu pensar pelo lado dos pacientes, aí existe muitas questões... assim que a gente tem que trabalhar com eles e que muitas vezes a gente sente uma certa... Eu pelo menos, falando por mim, sabe? Eu sinto uma certa impotência, assim, em algumas situações. Que tu quer ajudar, tu quer fazer alguma coisa pelo paciente, mas tu não consegue, porque não depende exclusivamente de ti. E sim dele. Porque a doença, a dependência química, ela vai depender muito do paciente. Então são coisas assim, que eu percebo, que para nós um pouco difícil, assim, para lidar sabe? Com essa situação. Mas no geral assim não percebo GRANDES (ênfase) empecilhos digamos.

P: E na tua visão, quais são os fatores que interferem na adesão do tratamento dos usuários?

R: Bom, aí são muitos né. Eu acho sim... muitas vezes o ambiente que eles vivem né. A droga e si, ela está em todos os locais. Mas tem alguns locais que eu acho assim, que são mais vulneráveis. Entendeu? Então isso torna uma dificuldade maior para o paciente, o meio que ele vive sabe? A família muitas vezes não é presente, também. Eu acho que é uma questão assim muito importante. Porque tu não trabalha somente com o dependente químico, tu trabalha com dependente, tu trabalha com a família também. E muitas vezes assim ó... Claro que eu não to dizendo que isso seja uma regra sabe? Mas há muita desestrutura, há muita desorganização familiar. E isso ai, eu acho que contribui bastante para não adesão né? Então usuários, assim ó, eles vivem em determinado grupo, e aí eles se reúnem. E aí muitas vezes eles vem e dizem assim oh "ah mas eu vou me mudar, eu vou para outro bairro, vou para outra cidade". Mas também não é por aí o caminho tu entende? Pelo menos assim, é como eu percebo assim, sabe? Aqui no serviço.

P: É como se fosse uma fuga né? Tão saindo daqui, mas bom, as coisas eles tão levando com eles...

R: Sim! Exatamente! E ai é como eu te disse. Claro que existem espaços mais vulneráveis do que o outros né? A condição de habitação é uma, a condição de educação... Tudo isso também

vai interferir nos resultados, digamos assim sabe? Não sei se eu fui clara, mas é mais ou menos isso. Eu percebo dessa forma sabe?

P: Na tua opinião, quais são os fatores que auxiliam pós internação, no pós-tratamento para manutenção da sobriedade?

R: Ahh... adesão ao serviço de saúde né. Se usuário, assim, ele, ele foi internado, se toxicou, enfim. Se ficou só no hospital, se ele ficou numa comunidade três meses e após isso aí, ele tem uma boa adesão ao serviço, a probabilidade dele recair é menor. Só que nem sempre a gente consegue isso né. E aí entra como eu te falei no começo né, é uma impotência sabe? Da gente porque, nós oferecemos aqui no serviço os grupos terapêuticos, oferecemos consultas médicas, oferecemos atendimentos individuais, enfim... mas só isso não basta seu paciente não está disposto a isso sabe? E como eu faço o grupo de familiares também, o que eu sempre digo para família assim ó: “acho que a família é fundamental, é a base, só que a família não pode fazer o que complete ao paciente” Tu entende? E muitas vezes eles não querem. Infelizmente olha. Infelizmente muitas vezes eles não querem. Tanto é que a gente tem casos que assim... o paciente saiu do hospital de manhã e à tarde recaiu. E aí? sabe? Então acho que é falta de adesão assim ao tratamento pós internação é um fator assim, que leva sim, bastante a recaída e a uso contínuo... Enfim. Sabe? Aí volta para aquele meio, entendeu? Que eu falei... que às vezes são meios mais vulneráveis, ele volta lá pro bairro. Ele volta lá para aquele grupo. E aí fica difícil muitas vezes. Em outros casos não, a pessoa consegue. Ela se esforça, a família dá um bom suporte. Ela continua vindo aqui, tanto é que os pacientes desenvolvem o vínculo conosco, eu vejo assim que tem uma probabilidade maior de se manterem em abstinência. Mas o vínculo aqui é bem importante.

P: E hoje o que tu acha dos serviços, do serviço aqui, de outros serviços públicos que tenham município... em relação a atendimentos, estrutura, acesso...?

R: Dos outros do município tu quer dizer?

P: É, o CAPS AD e os outros serviços assim... né, esses serviços que se destinam aos usuários...

R: É que assim ó... eu não vou conseguir falar muita coisa a respeito dos outros né? Porque, claro que eles acessam postos de saúde, eles acessam outros serviços também. Mas é como eu te disse acho que no geral, no geral (ênfase), o atendimento aqui no município ele é bom.

P: em relação à estrutura acha que falta algo ou que dá conta?

R: Ah com certeza aqui, o CAPS AD nunca teve uma... estrutura própria. Agente sempre teve casas alugadas, e é muito difícil nós encontrarmos um imóvel que vai satisfazer totalmente as nossas necessidades. Então a gente sempre teve várias dificuldades de estruturais sabe? Hoje nós estamos aqui, mas é óbvio que se nós tivéssemos assim: mais salas, tivéssemos talvez um refeitório mais adequado, tivéssemos outras coisas... Seria melhor é óbvio sabe? Mas dentro daquilo que sempre se conseguiu ter, ainda né, são de uma maneira digamos razoável. Eu acho que é razoável.

P: E como é que ficou essa questão das oficinas, esse tempo ocupacional dos usuários agora?

R: Aí que que acontece... aí nós temos que falar assim, pré-pandemia e pos-pandemia, até antes da pandemia a gente oferecia mais oficinas... tinha mais coisas assim, para os pacientes se envolverem, entendeu? Com a pandemia tudo diminuiu, ou praticamente se cessou. Então o que que hoje assim, a recém nós estamos começando a retomar os grupos. Grupos terapêuticos, a gente retornou primeiros com os grupos motivacionais, que são os grupos porta de entrada no

serviço. E agora assim, a gente tá retomando a recém os grupos terapêuticos, os grupos específicos para álcool. Um grupo específico feminino entendeu? Então acho que a pandemia acabou assim, dando uma travada bastante, nessa questão aí de envolvimento. A gente tinha oficina, tinha educador físico no serviço. Tínhamos artesanato. Então tinha essas coisas que agora com pandemia acabaram cessando. E eu acho, eu espero que a gente vai retomar aos poucos entendeu? Mas claro tudo vai depender também de como vai se comportar a pandemia daqui para frente. E tem uma outra coisa também, tipo assim, a gente às vezes pode oferecer alguma coisa os pacientes fazer em uma atividade. Mas nem todos demonstram interesse, nem todos querem. Às vezes uma pequena parcela está disposta, digamos assim, a fazer um trabalho, a fazer uma coisa, entendeu? Muitos não querem. Tem que ser dito por que é verdade.

P: Vai do desejo de cada um...

R: Exatamente. Sabe muitas vezes, tu pode oferecer, mas se o paciente não não tem disponibilidade não, porque isso eles tem, não tem vontade, não adianta.

P: É a disponibilidade do desejo que a gente está falando... Não é a do tempo.

R: Não mas o tempo não porque tempo eles têm. É o desejo, é a vontade de fazer alguma coisa. Às vezes até assim ó. No sentido de aprendizagem, prum trabalho, para uma coisa. Que eles pudessem sair daqui e desenvolver um artesanato. Alguma coisa assim. Mas eu tenho para te dizer é que são poucos. O interesse é pequeno.

P: E qual a imagem do usuário de droga perante a sociedade hoje?

R: Que a sociedade tem deles ou que eles têm da sociedade?

P: Que a sociedade tem deles.

R: A, eu acho que é uma imagem discriminatória. Eu acho assim, que se tu parar e pensar, na sociedade como um todo entendeu? Usuário de drogas ele tem que ser deixado, digamos assim, de lado entendeu? Temos outras prioridades. Eu não consigo ver a sociedade como um todo olhando para o usuário sem preconceitos. Entendeu?

P: E tu acha que isso reflete por exemplo No serviço, no sentido de bom em equipes acontece?

R: Ah eu acho que sim. porque nós somos humanos. Entendeu? E eu acho também que nós temos as nossas falhas, as nossas limitações. e eu acho que muitas vezes, vou falar por mim assim, realmente tem um tipo de preconceito. Mas que a gente tenta superar porque é o nosso local de trabalho, é para isso que nós estamos aqui. Mas te dizer assim “ai eu não tenho nenhum tipo de preconceito”. Eu não vou ser sincera contigo. Não vou ta sendo sincera contigo. Tem sim. Tem sim. E te digo mais, se eu não trabalhasse aqui, se eu não tivesse um pouquinho de conhecimento, eu teria muito mais preconceito. Então até entendo a sociedade como um todo, quando ela tem alguns preconceitos. Acho que sim.

P: E por fim o que que tu acha das políticas públicas sobre drogas hoje. Né como elas são organizadas...?

É, elas estão, pelo menos assim, eu acho que ela se mantém. Há um tempo já agora. Não houve mudanças, porque houve uma conversa, que teria algumas mudanças na saúde mental, alguma coisa assim, politicamente falando né. Mas não houvi nada, e eu acho assim, tá como tudo no nosso país, ta indo. Claro se tu perguntar se eu acho que poderia ser melhor? Acho. Mas eu também não acho que esteja uma coisa assim que esteja devendo tanto frente a outras políticas de assistência, de educação. Enfim, sabe?

P: E vocês perceberam assim que com uma pandemia teve um aumento na demanda pelo serviço?

R : Não. Eu acho que assim, até eu acho que teve uma diminuição durante a pandemia. Porque as pessoas acabaram ficando mais em casa, e diminuição se deu bastante assim com relação à família, porque muitas vezes que vem aqui é o pai, ou a mãe, Avó, o avô. Então essas pessoas deixaram de vir. Então acho que houve assim, uma diminuição de público conosco aqui durante o primeiro ano praticamente. Agora, como eu te disse, agora tá retomando. A família ainda está mais afastada, por serem... pessoas muitas vezes de mais idade. Então a gente ofereceu o grupo de familiares, que tava o pai, a mãe, como eu te falei... a vó né. E com pacientes, agora eu percebo que eu tava retomando de novo ao ritmo que já era sabe? Eles estão vindo mais.

ENTREVISTA II

Médico, 47 anos.

P: idade?

R: 47 anos

P: profissão?

R: médico

P: escolaridade?

R: Grau superior

P: local de atuação?

R: CAPS AD, que é aqui o local da entrevista e também trabalho na atenção básica em Sinimbu. Faço de tudo lá. Clínica geral.

P: Tempo de atuação?

R: Tudo?

P: tudo e aqui.

R: Aqui desde o início de 2007, fechando já quase 14 anos. E em Sinimbu desde 2002. Sempre a mesma coisa.

P: agora eu vou te fazer perguntas específicas em relação, como tu percebe os cuidados e a oferta de tratamento dirigidas aos usuários de drogas lícitas e ilícitas no serviço saúde?

R: É um pouco difícil de falar sobre isso, porque o atendo no lugar especializado. Então para mim é o meu dia a dia né. Eu eu entendo n, com esse tempo de atuação né que eu tenho aqui, mais do que uma década, de que melhorou bastante, tá? Voltar em uns 10 anos no tempo, tinha médico de posto de saúde, médico de atenção básica, que não sabia nem que que era antidepressivo ou alguma coisa de medicação psicotrópica. Tinham pavor. Hoje em dia tem, a gente sabe que tem uma escuta melhorada, a gente percebe assim que os encaminhamentos estão assim mais fundamentados quanto tão chegando assim... não não simplesmente vem assim a la loca “bah não tem o que fazer”. Acho que deu uma melhorada. Minha visão.

P: O que que tu considera assim no serviço de saúde quais são as dificuldades das Barreiras e entraves para realização e efetividade do teu trabalho?

R: Meu trabalho... ele é, ele não tem uma característica, como outras áreas na saúde, onde tu tem uma intervenção direta no resultado. Meu trabalho é um trabalho de fomento, de instigar a pessoa entender aquilo que ela vem fazendo talvez não seja a melhor escolha que ela tenha tomado em algum momento da vida, né? Falando especificamente dependência química ou algum tipo de traço, né? De saúde mental né? Que é diferente de um cirurgião né? Vai lá tirar um pedaço do sujeito ou resolve. E tá pronta história, o paciente é passivo. Aqui é uma troca de informações o tempo todo, que a gente fica às vezes até no autoquestionamento de “sim, se o nosso método ele tem uma parte científica de fato” nas costas ou não. Tá? Então é uma dificuldade, que eu vejo inclusive, que é area que inclusive sofre preconceito dos próprios pares

aí na área da medicina. “Tu trabalha com dependente químico? Mas que isso aí é um trabalho, Né, que só dá despesa, exaustão, e não chega a lugar nenhum”. Eu não acho. Eu acho que tu encaminhar um, esse um, tá valendo. Tá? Mas essa é uma dificuldade que a gente vê assim. A pessoa né, trabalho muito com a questão de... a palavra não está correta... de persuasão não é persuasão. É de motivação mesmo, para que a pessoa entenda que aquilo ali, aos moldes da saúde, a longo prazo, vai ter sequências de sequelas ou sequências de coisas muito difíceis né? Que ela pode mudar, se ela tá apta a entender o tratamento, e entender a motivação. Tá? E eu acho que esse é o maior desafio, trato, trato como ser humano, são diferentes entre si. né? E tu tem que tentar moldar alguma coisa, mas não tirar a liberdade da pessoa, é um equilíbrio muito complicado. né? Essa é a dificuldade.

P: Na tua visão, quais são os fatores que interferem na adesão do tratamento do uso?

R: Para te ver... que as pessoas têm muitas fantasias em cima do assunto. Eu mesmo tinha quando comecei atuar, então tem coisas para conseguir dessas pessoas que chega aqui (inaudível). Existe um descrédito muito grande de quê... que o jeito que a pessoa chega aqui de fato uma doença ou um transtorno severo, ou que vai ter potencialmente sequelas né, consequências severas. Então, acho que essa é a situação de primordial, mais ou menos por aí.

P: quais os fatores que tu acha que auxiliam no pós internação para manutenção da sobriedade?

R: Tá. Essa aí é bem fácil. A gente vê de cara o suporte no núcleo social mais próximo da pessoa, no caso família, ou companheiro. Atuação de pais né? Quando eles não atrapalham, e estão presentes... é um fundamento, é base inicial de tratamento né? Segurar a angústia toda que gera, por exemplo, abstinência de droga ou mudanças intensas de comportamento, no sentido de recuperação. E se o cara não tem como segurar, é, é muito difícil. Então a estrutura mínima, para mim, é uma coisa preponderante. A gente discute isso muito em equipe, “Quem é que tá por ti junto?” né? Nesse momento que tu vai tá... ou em abstinência, ou tu vai estar precisando reorganizar uma medicação muito forte, ou tu tá saindo de uma internação e tu vai encontrar a casa né... A tua estrutura toda desmantelada por conta do próprio comportamento. Tu tá as vezes desempregado, sem recurso financeiro, sem nada... aí tu tem que chegar em algum lugar. Então ali entra o mínimo do mínimo. Então a presença de estrutura ao redor é o que dá o impulso inicial.

P: E tu acha que os serviços públicos virados para usuários de drogas em relação ao atendimento, a estrutura, o acesso ao tratamento?

R: Essa minha resposta, ela possivelmente, ela vai ser enviesada também, né. Porque eu já vi outros CAPS em funcionamento, não só em Santa Cruz. E eu acho que nosso serviço é muito bom, apesar de tudo. né? Então eu digo assim, eu estou contente com que a gente tem. Poderia ser melhor? Sempre pode ser melhor. Sempre pode investir mais. né? Mas o que tem aí. Seja estrutura física, seja a estrutura suplementar ao redor do CAPS, que é ter Hospital, ter parte farmacológica, tá? Seja equipe, eu acho que a gente tá muito bem. Comparado, né? Fazendo a comparação com outros serviços que têm por aí.

P: Qual que tu acha que a imagem que o usuário tem frente a sociedade?

R: Ah o perfil bem amplo. Tem gente que se esconde, tem gente escancara, que é um assunto também muito falado atualmente né. Mesma coisa se tu fizer uma comparação temporânea, aí ver dez anos atrás, ve 15 anos atrás... o pessoal se escondia mais. Então isso tem dois lados, essa moeda. Porque eu acho que, também, até uma banalização em cima do assunto droga. Acho que todo mundo pode livremente fazer o uso. Eu como médico, eu eu tenho algumas concordâncias. Assim ó “vamos liberar qualquer substância, qualquer coisa que atinge o ser

humano”. ok. Mas se tu não tem maturidade para enfrentar coisas que tem um risco potencial, então aonde que entra o cerceamento. Ai entre essas leis meio loucas, que tem aí sobre... sobre o uso de drogas, porte de droga. tá? Não sei muito bem o que que isso ajuda né? ou atrapalha. Acho que a drogadição, tá menos, tá mais fora da esfera do preconceito do que já é. Né? Mas então levando... que pode ser uma coisa que não ajude muito, porque se eu posso falar amplamente disso, porque que eu não posso experimentar isso? né? Porque que eu não posso ser um curioso? Não tô vendo gente morre, como todo mundo ia dizer, que to mundo ia morre com pandemia do crack começou aqui. Inclusive aqui em Santa Cruz do Sul, 2006 / 2007, eu entrei em no auge do tal do início da pandemia. E os meus pacientes, que não morreram de bala perdida, que não é perdida, estão todos vivos ai, ainda ninguém morreu do crack. Tá então acho entendeu né. O que que eu acho.

P: Em relação à equipe né, como que tu entende isso? A gente sabe que as vezes a própria equipe vem alocada de outros lugares. Como tu percebe isso?

R: Eu vejo uma... uma... a equipe que atende dependente químico, também uma extensão da sociedade. Até no sentido do preconceito. Quem cai de paraquedas, aqui tá procurando atuar, ou vem obrigada por alguma mudança profissional mesmo, chega aqui cheio de dedos... cheio de certas fantasias de que que é um dependente químico né?... se eles são violentos? São o que né? E pelo contrário né, são pessoas como nós né? Talvez mais descoladas né? Ou então mais... com uma amplitude maior de acesso as coisas que estão ao redor da gente né? E acabam se enveredando muitas vezes “Ah vou experimentar isso, você experimentar aquilo” A questão do profissional é muito parecida né? O cara chega aqui engessado às vezes de tratar em um ambiente de ambulatório. Sei lá de doenças cardiovasculares, ou chega aqui com currículo de hospital né? E aí vê que que atender gente que tem cabeças muito complexas, né? No sentido de emoções, sentidos de crenças, que a dependência química é assim né? Chega aqui tem um baque né? Mas se adapta. Então como equipe, assim, eu não vejo... justamente como eu falei antes “ah como é que vê a estrutura do CAPS?” Entrou ai a estrutura de recursos Humano, eu acho que a gente tá bem adotado. E aqui é tudo ou nada, ou tu gosta ou não gosta. Não vai ficar trabalhando aí, com coisas que tu tem que ter muita paciência, tem que entender a questão de recaída né?

Essa é minha percepção da equipe assim. tá? Eu tenho uma ressalva fazer assim em relação à equipe. Eu ainda vejo um distanciamento enorme da minha classe profissional. tá? Os médicos eles ainda atuam de uma maneira que eu... né? não sou muito adepto a psiquiatria clássica, do jeito que ela atua.. que ainda psiquiatria quer ser muito... proativa. Quando o paciente tem que ser muito proativo.

P: Porque a ideia da saúde mental é ou o médico psiquiatra atendendo, ou não tem médico...

R: É mais ou menos assim. Então essa é minha ressalva. Até acho que deveria entrevistar um psiquiatra para isso tá.

P: é a minha ideia eu quero ver o Felipe....

R: É, mas qualquer outro que já trabalhou dependência. Eu consigo ver, contar nos dedos, o que eu.... Como eu já trabalhei com vários psiquiatras aqui dentro, a gente entende assim, os que entenderam o que é um CAPS, e os que não tem ideia do que tavam fazendo aqui.

P: E isso tem a ver também com própria formação né? Se a gente vai olhar o currículo da formação médica, a gente já vê muito disso deve ser a isso também. Por fim o que que tu acha né, nesse tempo de pandemia, teve um aumento da procura do serviço, não te?

R: Eu vou ter muita dificuldade de te responder isso aí. Como eu não parei na pandemia, justamente, as intervenções em grupo, outras que a gente tem enfim... as oficinas terapêuticas que tem aqui, outras coisas mais organizadas em grupo, elas todas foram banidas durante a pandemia. Mas meus atendimentos Individuais não pararam né? Igual, a minha agenda igual, tudo igual. igual. igual. Então eu posso dizer assim, como a gente tem um público que cicla, e um público que recicla, eu não vejo diferença na minha atuação. Tô falando por mim, não sei pelo o resto. O resto eu sei que os grupos fecharam né? Mas então a busca pelo serviço, aí tu vai ter que olhar lá do pessoal da administração né. O que que deu, ou não deu. Se eu for comparar, então, o serviço... não sei se cabe que a minha resposta. Como eu atuo em clínica geral num outro lugar tá? Sim, as coisas que vieram procurar ali, além do COVID, foi transtorno mental. Gente angustiada tá? Gente que táva passando por um stress. Não em relação à doença, mas em relação à situação financeira... sem saber o que fazer. Isso eu posso dizer do meu outro serviço, do CAPS não consigo dizer isso, pelos números para mim, tudo igual.

P: os outros serviços tem um reflexo nessas pessoas lá da atenção básica, que vão começar aparecer....

R:É, e a gente tá... ainda tá convivendo com alguma sequela essa pandemia. Não acabou ainda né? Tu não sabe quem tá transtornado, né? Quem tá na verdade ainda na... na penumbra, na sombra do seu problema, e ainda não procurou ajuda depois disso aí.

P: Ainda vai aparecer resquício disso...

R: Pode ser, pode ser que aconteça.

P:Tu percebe pelos casos que tu já atendeu que o uso de droga está relacionado com transtorno mental?

R: Eu acho que as pessoas elas têm... vai muito no que eu tava falando, sobre tu abrir ou não abri, a questão de penalização ou não, a questão de judicial, de posse ou não substância psicoativa. As pessoas estão muito donas de si ultimamente. Elas não param muito para tentar somar ou adaptar conhecimento prévio. tá? Que seria uma informação ainda nas nossas literaturas clássicas, não né um youtuber da vida que diz uma coisa, e todo mundo coloca isso como verdade absoluta. tá? Distanciamento de geração, tá? Porque hoje em dia é muito fácil numa família, bota uma pessoa lá olhar mil canais de televisão a cabo, a internet, tudo mais e não precisa mais conversar sobre a vida. Tá? Então nesse sentido eu acho que ficou muito frívolo falar sobre isso, muito fácil de falar sobre isso. E acaba que as pessoas manipulam as ideias, talvez para facilitar até adquirir um uso... em cima disso. Essa é a minha visão, eu posso estar bem equivocado nisso. E eu não sou nenhum demais reacionário, não. Tem muita coisa que eu sou bem cabeça aberta, mas eu acho que falta um pouco ainda. E aí nós voltamos lá para a primeira pergunta que tu me fez, o que que ajuda a reestruturar a cabeça do sujeito? Voltamos a história da família. Bah, eu acho que é... não importa o tipo de família, mas que haja uma família. Né? Se avó que cuida, se é um casal homossexual, sei lá o que. Mas que tenha alguma nesse sentido.

P: ... Isso ta muito relacionado a questão desse esvaziamento...

R: E aí que tá. E às vezes eu acho que tem necessidades, que as pessoas não tão mais com saco, de ter o conflito da ideia, pra despertar um pouquinho essa coisa “eu vou duvidar, mas eu vou sair loqueando”. Eu vou duvidar do que meu pai tá falando, mas não vou sair loqueando, porque se ele falou talvez tem um fundo de verdade aí. tá? Essa coisa eu acho que tá se perdendo bastante. Eu tenho três filhos. Eu Noto isso também em casa.

ENTREVISTA III

Psicólogo, 39 anos.

P: Idade?

R: 39 anos

P: Profissão?

R: Psicólogo.

P: Escolaridade?

R: Superior completo. Pós-graduado. Eu tenho especialização

P: Em que área?

R: Do trabalho e saúde pública

P: Local de atuação?

R: CAPS ad

P: Tempo de atuação?

R: Aqui 10 anos... 2009?

P: 12

R: 12 anos então

P: Como que tu percebe os cuidados e a oferta de tratamento dirigida aos usuários de drogas lícitas e ilícitas dentro dos serviços?

R: Essa pergunta é boa... repete a pergunta.

P: Como que tu percebe os cuidados e a oferta de tratamento dirigida aos usuários de drogas lícitas e ilícitas dentro dos serviços?

R: Tá. A oferta de tratamento ahaamm é livre demanda né. A gente atende já nesse sentido. Ou, a outra possibilidade é aquilo que a gente oferece como proposta de tratamento né.

P: Isso. Como que tu percebe isso aí? O que que tu acha disso? Tu acha que é pouco, não dá, é efetivo não é?

R: Hoje em dia, eu acho que o CAPS dá conta. A gente dá conta da maior parte, de pacientes que são mais organizados. A gente consegue até dar conta. Mais pacientes que são mais desorganizados, que exigem mais estrutura, a gente não dá tanta conta assim. Antigamente a gente tinha a gente tinha visão que o CAPS, ele deveria dar conta tudo né. Tanto é que a gente acabou atenden.... temos só essa estrutura só para isso né. Só que acaba sendo, pra tudo, ineficiente. Eu acho que não dá conta de toda demanda que existe. Existem pacientes que sim, quando são mais organizados a gente consegue colocar em grupo, coloca... Só que os pacientes mais desorganizados que exigem mais cuidados, que seria algo... que seria algo, que seria o CAPS no sentido de um cuidado mais intensivo, de acolhimento. As vezes a gente, realmente, não consegue dar conta assim. Também porque a gente não tem muita parceria, né? As vezes se a gente tivesse uma parceria, do lado social, de uma outra coisa, a gente teria um suporte maior. A gente tem a questão de casos mais graves. Por exemplo ter que encaminhar um para o hospital, A gente até assim tranquilo.

P: E o que que tu considera como uma dificuldade uma barreira um entrave para a realização, e a efetividade do teu trabalho?

R: Tu faz perguntas meio amplas...

P: Tu já apontou, a questão do social....

R: Ta, mas as perguntas são mais em relação ao funcionamento do CAPS?

P: Isso, sim..

R: Eu só queria responder mas a questão certa. Com relação ao CAPS, assim. Uma das questões que a gente tem dificuldade, a gente tem essa proposta de atendimento... aham.. para as pessoas que querem, a gente dá conta tá ? Naquele mesmo sentido. A gente tem uma grande dificuldade com aquelas pessoas que assim, que tu percebe que tem necessidade, que não tem interesse e o que se propõem para ajudar para esse tipo de pessoas assim. Tu vê que a família, por exemplo, tá em sofrimento por um monte de situação, e tu não consegue ter uma estrutura que dá conta disso. Tu não é polícia, mas a gente também não pode forçar uma pessoa a ter um tratamento forçado. Então fica uma espécie de vácuo nessa parte. Então, acho que sim, não é uma dificuldade, esse é os nossos limites. A gente não pode interferir na vida da pessoa, sendo Estado assim. Simplesmente porque a gente quer, por mais que hajam queixas... Acho que esse é um dos limites que o CAPS tem. Que fica uma espécie de vácuo assim. a pessoa tá lá, tá fazendo dano... tá descontrolada, e a gente não consegue interferir nessa situação também.

P: E tu dissesse numa questão, assim mais ou menos, por exemplo “nossa se tivesse mais parcerias, de repente”. Não sei tu acha que a questão do social ou a questão de rede de fluxo. Do jeito que as coisas se organizam, você acha que isso pode ser um entrave para o seu trabalho?

R: Sim, sim... porque como é um dos maiores focos seria a questão da reabilitação psicossocial, que a gente bate muito... a gente bate mais a tecla do tratamento. Da pessoa se organizar, a gente não tem essa parte do suporte... de organizar para voltar para o mercado de trabalho, para as pessoas que estão em situação de rua também. Assim eles querem ficar aqui em acolhimento, porém a nossa função não é dá esse tipo de suporte. Até seria se a gente tivesse uma estrutura muito maior. Só que assim a gente não dá conta de todos os moradores de rua que são usuários. E ai, nesse sentido fica faltando um tipo de suporte, a parte de emprego com certeza, assim. A gente não tem nada estruturado que permita uma reabilitação.

P: Até, eu questionei os outros colegas, dessa questão ocupacional né. Até agora com a questão da pandemia, foi afetando né... A questão até das próprias atividades dentro do serviço, antes tinha educador físico, tinha outras oficinas, culinária, artesanato né? Como é que fica esse tempo né?

R: Isso cai na questão, até, de falta de profissionais né. Porque aí, a prefeitura no caso, propõe colocar os funcionários previstos por lei, o mínimo. Aí para oficina, na verdade, tem que ser alguém que tenha habilidade para isso. Não alguém que tá, alguém de uma área, simplesmente, tentar fazer alguma coisa meia “loca” para dizer que exige. Que é o que normalmente acontece. Alguém tem que cobrir os furos pra.. Então, nesse... e aí, antes da pandemia, se previa fazer... contratar 2 ou 3 oficineiros, entrou a pandemia e lá se foi os oficineiros. Foram anos para conseguir isso...

P: E a agora não tem mais oficineiros...

R: Agora ficou. Não sei nem que enfim se deu isso. Porque com a pandemia né se perdeu. Sei lá o que que deu com os contratos. Porque tavam procurando direitinho, tava no contrato... e de repente isso se foi em tudo. Então essas coisas vão ficar faltando muito assim, atividades... que sejam realmente atividades... Não uma coisa meia “loca”, feita só para dizer que ta ali..

P: Da tua visão, quais são os fatores que interferem na adesão do tratamento do usuário?

R: O perfil do funcionamento, por causa do uso de drogas. Porque muitos dos pacientes eles vem pela questão de resolver uma crise, que não é uma crise de por uso, é uma crise assim, por questões externas ou uma pressão familiar, ou questões financeiras. Então, tipo, não é que eles

queiram parar de usar, eles querem resolver a crise que eles estão. Que não é necessariamente um problema do uso.

P: Para apagar fogo...

R: É, isso é uma das coisas que dificulta a adesão. Em termos do nosso funcionamento... Eu até não reclamaria muito do nosso... adesão assim, porque a gente tem o serviço bem aberto nesse sentido. A gente tenta organizar um pouco pro fluxo não ficar tão confuso. Porque como simplesmente eles podem ter essa demanda de crise. E a proposta não é só resolver isso, a gente tenta também dar uma organizada... e de certa forma isso tranca o acesso. Restringe digamos assim. Só que sem isso, também, não tem como fazer o serviço funcionar. Se não viraria um caos. Tem que ter uma certa organização institucional, claro que às vezes estou acaba priorizando institucional e deixando de atender um pouco a pessoa né? Só que se a gente tenta fazer tudo super individual para cada um, aí também a gente não consegue dar conta de tudo. O que seria muita demanda, aí também, atender alguém que tá em situação de rua, deixa de dá conta de situação de rua, e... Que aí já não seria a parte do nosso trabalho. Isso aí, até a gente faz, mas né. Só... só sabe? Não sei se eu fui claro.

P: Aqui no serviço vocês todo mundo faz escuta né. A primeira corrida, mas em relação com que que tu tenha percebido assim qual a relação da psicoterapia você tem feito, fazem?

R: A gente faz psicoterapia... quando a demanda é a abstinência, o nosso foco é colocar em grupos. Normalmente, mas quando a pessoa tem outras demandas, questão de luto, depressão, ansiedade, que não são só a questão do uso a gente tá focando mais na terapia mesmo para trabalhar essas questões... Então sai um pouco. Alguns pacientes que a gente vê assim que tem muita restrição para grupos, por perfil ou alguma coisa, a gente também privilegia pelo atendimento individual. Não necessariamente ter a psicoterapia, mas um atendimento individual. Mas a terapia é mais focada para outras coisas além da abstinência. Porque só abstinência na terapia, particularmente, eu acho assim, muito chato muito maçante. Pro pessoal também às vezes. E o grupo focal ele entra com maior sentido assim. Mas tem, eu tive bastante demanda assim. Outras coisas além do uso. Principalmente em mulheres ser muito é... envolve muito a questão do abuso sexual.

P: E na sua opinião, quais são os fatores que auxiliam no pós-internação para manutenção da sobriedade?

R: A ter uma estrutura de suporte. Aí que... é esse seria um fator muito importante. No sentido de... Da pessoa ter para onde recorrer quando tá mais ansiosa, mas fissurada. Ter uma estrutura que desse um andamento para as coisas. Para pessoa conseguir se organizarem trabalho, nesse sentido... uma coisa que também ajuda bastante é ter esse suporte.

P: Engraçado que todo mundo fala na mesma questão. Fala-se a questão de suporte, e a gente tá vivendo um tempo que de relações.... que a gente ia falar de relações estão líquidas, onde a estrutura de suporte está tão escassa.

R: É. Claro, aí também tem que trabalha as expectativas do que que a pessoa espera por suporte. Porque às vezes a família tá dando um suporte, só que cai muito numa questão de cobrança também. E aí você é uma das coisas que tu tem que trabalhar com o paciente assim. Dele entender qual o momento que ele tá. Que às vezes eles querem tipo “Ah, agora eu parei de usar, Tá tudo... agora ninguém mas pode me cobrar e...” E tem umas famílias que são super protetoras. Então né, essas coisas são importantes ser trabalhadas em grupos né. Porque assim, se tu for pensar em termos de uso, com adicção, que é a adicção com comportamentos de compulsão, tem que ter alguém dando um suporte. É muito difícil tá sozinho e fazer todo esse

processo. Aí entra a questão da medicação, entra questão de ter algum acompanhamento. E aí a questão do grupos... acho que é dos fatores importantes, para manter um foco. E ter um serviço disponível, tipo “ah hoje eu tô mal, hoje eu preciso de alguma a...”

P: E ter um serviço de portas aberta? A pessoa chega lá no serviço vá ser atendido.

R: Aham, acho que nesse sentido aí é importante. Mas a parte de suporte. Além dos fatores intrapsíquicos da pessoa assim, é bem importante.

P: E hoje sim o que que tu acha do serviços públicos que são destinados aos usuários de drogas em si. E aí tô falando do serviço aqui, particularmente, em relação ao atendimento estrutura acesso ao tratamento?

R: Como só o CAPS no caso? Acho que a gente tá indo. É que a pandemia ferrou tanta coisa, complicou tanta coisa assim. Que também que tinha funcionando assim, mas certinho, ficou meio bagunçado. A gente tenta, realmente, dar conta da demanda nesse sentido assim, de que se a pessoa vem a gente tenta atender, tentar organizar. Não é necessariamente uma coisa fácil, a gente ficou muito desestruturado. Atrapalhou muito, assim, o processo. A gente deixou de fazer o grupo, agora ta retomando, agora retomamo mais um pouco. Os acolhimentos foram restringidos, então assim, teve muito... devido a pandemia houve muita restrição nesse sentido, mas a gente se esforça. Não assim 100%, não é a melhor coisa do mundo, longe disso mas...

P: Em relação à estrutura, o que que tu poderias dizer da estrutura dos serviços?

R: Podia ter uma casa melhorzinha, maior né. (risos). A prefeitura poderia ter uma coisa própria organizada para isso né.

P: Isso já foi indicado? notificado? Conversado?

R: Foi, isso já tem alguns anos já. Só que a questão é que funciona assim, construir uma sede própria, nós precisaria de uma coisa mas... Porque envolve uma questão de salas...

P: Não ficam apropriadas né?

R: É. Porque é tudo... tudo improvisado lá dentro. Pega uma casa tem que improvisar uma ala de quartos, tem que improvisar um local para acolhimento. Tem que improvisar uma sala de atendimentos. Não é o mais uma coisa que um local, realmente criado para isso, estruturado.

P: Ter um projeto arquitetônico especial para isso ...

R: É. E assim ó, para nós, como a gente tem um grande público e tem interações, questão de esgoto, saneamento, é uma muito importante. Aí tu pega uma casa, que por mais que seja grande, mas uma casa antiga, já não prevê exatamente esse tipo de situação. Então isso também atrapalha em termos de estrutura. Para atender fica faltando, as falta a sala, todo mundo tá querendo atender. Não é assim tão corriqueiro, mas acontece volta e meia. E a questão da estrutura assim, pros pacientes acolhidos né. Tem um ambiente com previsão de atividades, um local para fazer atividades físicas. Não só porque tem um gramado que a pessoa vai sair correndo na grama. É diferente do que ter uma quadra de esportes, é diferente de ter uma máquina para fazer uma atividade física.

P: Qualquer imagem que tu achas que usuário de droga ele tem perante a sociedade ou enfim a sociedade tem dos olhos de drogas hoje?

R: Bom, vou trazer o quê, o que, o pessoal traz bastante assim, nos grupos. Principalmente na questão de estigma. Muito de se sentirem... dos pacientes to dizendo... de se sentirem envergonhados, de pessoas, ou, por exemplo, o cara que quer conhecer alguém, mas tem

vergonha de falar a questão de uso, de falar que é paciente do CAPS AD. Porque assim, existe um certo preconceito, existe um estigma com relação a isso.

P: Até porque ele se apresentam, muitas vezes, eu sou o Fulano, adicto... tantos dias de tratamento

R: É, mas isso é em tratamento, agora, mas digo assim, em termos de relação. Alguém que vai conhecer uma pessoa nova, ele fica na dúvida “será que eu falo, será que eu não falo?”. “Se eu falar agora, não vou conseguir namorar. Se tu falar depois, tu tá mentindo.” Então tu fica.... E aí em termos de emprego também muitos falam tipo “Ah eu não conto que eu sou usuário, não conto que eu tô tomando remédio” Então, existe muito preconceito, existe o estigma. Eles que percebem isso, se sentem mal. Alguns são mais... conseguem enfrentar melhor, de falar, de.... [INAUDÍVEL] Tem uma versão visão negativa.

P: E dentro do serviço que tu percebe assim com a própria equipe como é que é?

R: A visão com relação... dos pacientes? Acho que às vezes se confunde uma visão mais moralista do transtorno, do que técnica. Uma que a gente não tem uma preparação específica para entrar na área. Simplesmente se coloca um profissional e diz “atende”. E se tu não uma preparação, tu vai para que tu tem como base. Sendo a nossa cultura uma cultura mais preconceituosa, a tua base vai cair nisso. Claro com o tempo, teoricamente, pode-se alterar isso. Mas sem trabalhar especificamente alguma coisa, tu não sabe o que que está se criando ali.

P: Até porque tem uma ideia “bom que o CAPS AD é como se fosse um castigo”, quando o profissional era transferido...

R: Ah isso era anos atrás, agora é a melhor coisa do mundo. Porque é um dos poucos locais que tem plantão à noite. Daí o pessoal briga, o pessoal quer....

P: Então agora escolha de horário. Mas quer porque pode ser que seja melhor escolha de horário. Não que seja um desejo, dizer... vai ser um lugar que talvez....

R: Mas antes, até um tempo atrás, a visão é essa. Que era um castigo.

P: Se fosse pensar é um castigo porque ia trabalhar com essa população que é estigmatizada, que é uma população a margem da...

R: Trabalhar com os dependentes químicos. Então esse é o castigo, teu castigo. Que ninguém quer...

P: Trabalhar com a ralé né... Com o lixo humano né, com o depósito né?

R: É infelizmente. Eu acho que era por aí... Mas realmente, assim, eu acho que falta uma visão mais técnica nesse sentido, de ter conhecimento, de tá preparado para isso. Que não é simplesmente largar a pessoa, esperar que ela... Uma que essa nossa área, ela envolve... a saúde mental em si, mas principalmente a questão de dependência química envolve muito esse julgamento moral. Envolve muito esses preconceitos. E se tu não tá preparado para isso, se tu não tem um estudo na área... tu vai se basear naquilo que tu já tem de funcionamento do teu.... vivência. E aí cai muito no sentido mais moralista. Às vezes cai numa postura mais de confronto do que acolhimento. Que já era para estar desfeita desde dos anos 80 lá, quando começou [INAUDÍVEL]....

P: E se envolve a educação permanente a capacitação de equipe...

R: Seria uma opção também. Seria uma base para ti ter uma... tá discutindo isso, tá entendendo como é que funciona. Eu falo isso na dependência química, mas tipo, o suicídio é a mesma coisa.

P: Em várias áreas ne Mas que são áreas hoje que ainda ficam mais a mercê...

R: Saúde mental cai muito nisso, o pessoal não é tão preparado. É que a psicologia ainda estuda... estuda mais isso, mas é que não é só a psicologia no serviço de saúde mental. Tem enfermagem, tem medicina... E eles não tem nada de preparação nesse sentido geral.

P: A psicologia é a que mais estuda, agora se tu parar para pensar, em outras áreas, o serviço de saúde mental, ele não é composto justamente só por psicólogos. São outras áreas que compõem o serviço...

R: A gente é, quando muito, um terço de tudo. Quando muito.

P: E como que tu vê assim, as políticas públicas sobre drogas hoje, o que tu tem percebido nas políticas públicas?

R: Basicamente uma micropolítica para eliminar a população pobre. Porque ela não visa resolver a situação. Basicamente isso assim. É mais uma política de repressão, que reprime só quem é pobre, não chega lá em quem tem grana e quem realmente faz os negócios grandes. Elimina, mais do que tenta resolver... a proposta de saúde pública é muito baixo perto disso, porque é uma proposta de, exatamente isso, a tender algumas pessoas, porque a gente não atende toda a população. Não tem como, não tem nem perto para isso. Se todos os usuários de drogas resolvesse buscar tratamento não teria como, então eu acho que é muito restrito nesse sentido. É mais de, nossa política pública brasileira, tem o sentido de eliminar os pobres, deixa eles se matarem. E a gente tenta ajudar aqueles que ainda tentam alguma coisa. Triste. Bem triste isso.

P: Mas é a realidade né se a gente pensar. enfim, o que que vocês tem percebido assim, acha que devo aumento com a pandemia de procura do serviço? Ou não? Não Fechou né.

R: Não fechamos, até diminuiu porque teve restrição de acesso. Então, não teve menos busca, conforme a gente foi aumentando, o pessoal continuo vindo, começou a aumentar de novo a demanda. Tanto é que os grupos sempre, sempre não né...

P: Talvez o aumento agora pode ser que seja um reflexo desse tempo que o pessoal deixou de procurar.

R: Não, acho.... não sei. Porque teve gente que ficou esse tempo bem, teve gente que ficou na mesma situação. Não sei se teria um aumento, aparentemente até acho que não tá? Tipo, “ah mais gente usando, coisa e tal”, acho que não. Só que a gente não vai conseguir saber isso agora.. né? Até...

P: Talvez será a longo prazo né, questões sociais assim... gente que perdeu o emprego, questão financeira, gente que perdeu um familiar né? Pessoas novas, que começaram fazer o uso, pessoas que já usaram e voltaram.

R: O que já assim, teve assim, pessoas que se desestabilizam com a pandemia. Que pioraram uso. Ou que recaíram, que távamos bem. Aconteceu isso bastante. Algumas vezes. Mas assim, se houve aumento, nesse momento não saberia te responder. Muito recente ainda. Talvez tenha realmente... E, bem o mal, assim, o pessoal ainda com uma pandemia se restringe mais, eles ainda não estão....

P: tão procurando....

R: é assim, não é a mesma coisa ainda.

P: Até os familiares assim, que acabam procurando pelos usuários...

R: Uhum. Bem menos do que antes. Antes tinha o grupo de familiares, agora ninguém mais vem no grupo de familiares.

P: Mas acho que ainda é mais por conta da exposição né?

R: É, acho que nesse sentido ai, ainda tem. Isso.

ENTREVISTA IV

Enfermeira, 35 anos.

P: Idade?

R: 35 anos.

P: Profissão?

R: Enfermeira.

P: Escolaridade?

R: Eu tenho pós-graduação, tenho especialização.

P: Na área?

R: Não em outra área. É terapia intensiva

P: O local de atuação?

R: CAPS AD

P: O tempo de atuação?

R: Aqui eu to desde Dezembro de 2018

P: E o tempo situação na área profissional?

R: Dez anos.

P: Então a gente vai para as perguntas em relação ao tratamento, como eu tinha te explicado naquele momento. Então, como tu percebe o cuidados e a oferta de tratamento dirigidas para usuários de drogas lícitas e ilícitas nos serviços públicos do município?

R: Bom, o município tem os três... na verdade, quer dizer drogas lícitas, tem nós aqui que é o CAPS AD. Que a gente atende os pacientes acima de 18 anos, que queiram fazer o tratamento de dependência química, álcool. A gente também oferece para os pacientes que querem deixar de fumar, também né. Mas isso é para os nossos pacientes aqui, porque atenção básica também é capacitada para atender fumantes, fazer grupo de tabagismo, E tal. Que agora não está tendo, por causa da pandemia né.

Mas se vem uma pessoa aqui que quer deixar de fumar, só o fumar, a gente orienta procurar atenção básica. O seu posto de saúde, porque a gente atende só os que já são nossos pacientes aqui, de outras Drogas no caso né. Assim ó, se a gente for ver falta muita coisa ainda né. Nossos pacientes, o que que eu vejo, os nossos pacientes que ficam aqui em acolhimento, ele não... falta atividade para eles né. Então eu acho que faltaria essa questão né, de oficinas, atividades, para eles passarem o temp. Porque eles ficam muito muitas vezes aqui, não tem muito... não tem muita oferta de atividades né. Por que né, é dormir, é olhar TV, olhar Globo e deu né, e comer e tal né. Muitos acabam ficando entediados, bate a fissura, ansiedade e acabam querendo sair né. Então acho que, não né... Verba, deve vim verba. Também não sei essa questão, como se se define... como se destina verba né. Essa contratação de oficineiros, essas outras atividades e tal né. E, né, então o espaço também, é estrutura né, que tudo é alugado e tal né. E também não não não ajuda muito.

P: Quanto tempo eles tem passado aqui em média?

R: 14 dias eles ficam né. Mas desde que eu estou aqui são 14 dias né. Mas antes... Logo que eu entrei no CAPS, tinha o que? Tinha educador físico. Na outra casa, eu peguei o finalzinho daquela casa né. Então tinha educador físico, então eles gastavam energia e tal.

P: Aquela outra casa tinha um pátio maior...

R: Tinha, a casa tinha um pátio maior... E tudo né. Então, tinha oficinas também... oficinas de arte, de culinária, tinha artesanato, acho que também né... Mas é que falta mão de obra, falta pessoas para isso né. E a nossa equipe não... não dá conta também de tudo né. Por causa que tem os atendimentos, consultas e tudo né. Eu acho que faltaria mais essa questão de investimento nessa parte assim, de atividades, de oficina, essas coisas assim né. Tratamento né, eles vem na consulta né. São independentes né, vem porque a gente faz busca ativa de alguns pacientes, não todos né. A maioria vem por conta própria né. A medicação oferecida pelo SUS né. Então, quanto a isso a gente tem os grupos né. A pandemia também acabou... acabou dificultando bastante né. A gente ficou muito tempo sem grupo né. Agora que a gente tá retomando né. Com a vacinação e tudo né.

P: E o tu considera como dificuldade ou um entrave para a realização e a efetividade do trabalho.

R: Ai meu deus... (risos)

P: Pode ser uma, ou mais de uma. Que tu vai entendendo que pode ser uma dificuldade, que as vezes se apresente no dia a dia de vocês.

R: É, essa questão assim... Às vezes tem algumas coisas de.. Ah tem uma coisa que eu percebi assim, nesse tempo que eu tô aqui né, que tem muitos pacientes da questão social. Que não é só a dependência uso de drogas e tal, mas tem pacientes que estão numa situação de rua, que não tem onde ficar, que tão na rua não tem onde ficar. Por exemplo, paciente do álcool. Que usa algo por... usa álcool para um longo período de tempo. E agora já já, a sua saúde já está deteriorada. E tu vê que ninguém quer ficar com aquele paciente. A família não quer assumir. E tu também... não é o objetivo do serviço ficar com o paciente aqui pela questão social né. Esses tempos a gente teve... não sei se eu posso falar. Mas esses tempo a gente teve um paciente que assim... ele tava internado no hospital, e tava bastante debilitado por causa do uso do álcool e tal... E a gente não... assim ó. A família não queria saber. Ele não conseguia nem caminhar, não conseguia nem caminhar, bastante debilitado, necessitando de cuidados da enfermagem... trocar fralda para comer, para higiene e tudo. E tu vê que também não era, a estrutura nossa aqui também não é o objetivo ter o tipo de paciente assim né. Que atende pacientes com desintoxicação leve ou moderada, e ele nem tava já precisando de desintoxicação, ele veio de uma internação, ele tava desintoxicado. Só que a gente não tinha para onde mandar, dai outros serviços especializados, também não tinham a resolvido aquela situação. Dai acaba que todo mundo queria deixar... um empurrava para o outro sabe? Uma rede empurrando para outra. Então assim, muitas vezes, assim eu acho que a rede é furada. É uma rede furada, que o serviço não consegue dar conta daquele paciente, daquela questão social, sabe? E ficou quase umas três semanas aqui. Então essa... a gente depende de outros serviços, de outras redes também... que às vezes também, não, não atuam assim como deveria ser, ou por né outros profissionais... De outras áreas, né, de outros setores. Então isso também eu vejo uma dificuldade. Isso seria uma questão social né?

P: Uma dificuldade da rede.. de fluxo?

R: De fluxo, de rede, tudo isso, sabe?

P: Na tua visão, quais são os fatores que interferem na adesão ao tratamento dos usuários?

R: O apoio da família, muitos não tem o apoio da família né. Que tu percebe assim, que tem apoio, a mãe... que vai, vai lá, vai no CAPS, faz tratamento né. A pessoa vem né, faz ali né. O apoio da família acho que é importante né. O que mais também... é acho que é mais isso, assim, sabe? Porque se eu vou dizer que é lugar onde mora, também não quer dizer também... não quer

dizer né. Mas as condições sociais... as condições, digamos de... o nível de esclarecimento do paciente, também. Se é um paciente mais esclarecido né, vai perceber que que buscar tratamento antes vai ajudar a enfrentar, tudo isso né. A se recuperar mais rápido, e tal. Acho que essas coisas assim...

P: Na tua opinião, quais são os fatores que auxiliam no pós internação, assim para manutenção da sobriedade do paciente?

R: Eu acho que é o vínculo... Tu manter o vínculo com serviço né. Com o CAPS, participar dos grupos né. Participar né. Medicação não digo que sempre, que o paciente vai tomar para sempre a medicação. Mas que é importante né, tomar medicação enquanto tu tiver orientação do médico. Por que muitos assim param de tomar medicação por conta própria. Toma dois meses e “ai eu to bem e não vou mais querer tomar remédio” “não quero mais” né? E daí deixa de vir nos grupos também, aí já não tem aquele vínculo com o serviço e as vezes qualquer coisinha ali... já é motivo para recair né. Então acho que é manter o vínculo, principalmente, a principal coisa é manter o vínculo com serviço. Participar dos grupos, fortalecer o vínculo. Porque os grupos assim ó é uma maneira de tu ta... de tu sair daqui fortalecido né. Cada vez que tu sai daqui, do grupo. Porque a gente tá sempre batendo nessas questões ali sabe? De evitar o uso, criar as estratégias né e tal né. Discutindo várias coisas né.

P: E hoje que tu acha assim dos serviços públicos que são destinados aos serviços aos usuários de drogas em termos de atendimento, estrutura, acesso ao tratamento...?

R: Tu diz assim no geral do município? Eu acho assim que a nossa... nosso serviço aqui ele adere bem o paciente né. A gente consegue assim trabalhar bem com os pacientes né, é questão de estrutura, mas... mas assim... A casa nem sempre é própria, é uma casa alugada e tal. Então a disposição dos quartos, dos banheiros, dos cômodos da casa. Mas gente vai... adequando também, é uma questão de... mas o serviço da conta, consegue assim. Acho que a forma sim, a gente tem uma equipe muito boa, assim que trabalha equipe né. A gente discuti muitos casos né. Então acho que assim, isso também fortalece o vínculo com os pacientes né.

P: Qualquer imagem que tu acha que o usuário, que ele tem assim perante a sociedade hoje?

R: Aí eles sofre muito preconceito lá fora né. Não vou dizer que não. Porque tem muitos, assim é difícil. De eles chegarem aqui, para passar aquele portão pra vir até aqui né. É uma etapa muito... muito forte, assim para eles né. Porque é o preconceito da sociedade, das famílias, dos amigos. A família não entendem eles como um doente sabe? Dependência química para família muitas vezes não é doença... é preguiça, sem vergonhice e tal. Então acho que preconceito, acho que para eles é a parte mais difícil, que eles enfrentam lá fora.

P: E tu acha que às vezes, esse olhar assim, do preconceito, tu acha que ele está presente dentro do serviço também?

R: Sim, tem colegas que tem esse preconceito sim né. Tem colegas que tem esse preconceito porque muitos estão aqui porque foram transferidos de outros locais. Não porque pediram para vir para o CAPS AD, porque amam, porque gostam da Saúde Mental. Tem colegas que estão aqui por causa dos horários, porque tem um segundo emprego. Então conseguem conciliar... Então tem tem colegas que não tem preconceito, mas tenta também os que têm preconceito. Que acha que a não precisa ficar aqui esse paciente. “Há quantas vezes já ficou aqui, já ficou 10 vezes esse paciente” né “Porque que deixam aqui de novo” né. Esse tipo de coisa a gente escuta também, então tem os dois lados assim né. Sempre tem numa equipe né... o pessoal que vai dum lado e do outro.

P: E quantas vezes isso também vai refletir na escuta do paciente né?

R: Às vezes vai contaminando que logo chega também né e tal.

P: Reflete no próprio tratamento do paciente né?

R: É, até no próprio tratamento com paciente né. Na escuta né. Mas muitos não entendem né, que é um serviço para dependente químico. E a gente tá aqui para auxiliar eles os pacientes né. Muitos é a dependência... é isso. É um tratamento para sempre. Às vezes tu vai lá, tem muitas as questão também da frustração dos profissionais que estão entrando aqui. Eles... “aí o paciente ele se saiu, se recuperou, saiu do hospital, a ta vindo nos grupos, ta abstinente 3, 4 meses.” Lá pelas tantas recaiu, aí tu fica “ahh” dai a frustração e tal né. Que não deu... né mas faz parte né. Faz parte né.

P: E ai essa frustração é de quem? É do paciente ou é nossa, do profissional que ta ali?

R: Sim, é né.

P: Ai agente pensa: “Bom e quem é que recaí?” Né, nessas horas quando a gente diz “bom se o paciente já ta ali 10 vezes, veio mais 20, veio mais 30, mas quem é que ta recaindo?” Se é o tratamento ou é o paciente que ta recaindo? A gente também tem que olhar aquele tratamento que ta sendo oferecido para aquele paciente né?

R: Aham. É, vamos mudar a estratégia né. Vamos fazer uma coisa maneira diferente né. Aí já ficou 10 vezes, então quem sabe aqui não é o local. Vamo ter que então mandar para um hospital ou quem sabe uma outra comunidade diferente do que ele já é frequentava antes né. Então tem isso também né, depende de cada profissional também né.

P: Tudo isso. E por fim se tu pudesse me dizer, assim olhando para pandemia teve um momento pela procura de serviço nesse tempo de academia?

R: Olha na verdade o nosso serviço aqui nunca parou né. Aqui até os profissionais assim ninguém ficou em Home Office assim. Todos precisamente, então eu acho assim que muitos pacientes recaíram... e que teve sim uma uma... uma certa demanda com a pandemia sabe. Pode ver que nossos grupos são sempre lotados né. O pessoal procurava muito para o grupo antes da pandemia né. Tem dias aqui que é internações involuntárias, é familiares né. Então as pessoas ficaram mais em casa né né. Alguns também com uma questão de depressão né, mas veneráveis né. Tá sozinho, a buscar droga. Perdeu o emprego, risco de suicídio, a questão social ficou mais aparente ali né. Então, para mim assim, que eu vejo aumentou bastante a demanda assim. O serviço sempre assim atendendo. Claro que teve alguns meses ali, logo ali, que começou... no início da pandemia. Tipos os Março ali. Que teve o março do ano passado e o março desse ano, que tem uma diminuída nos atendimentos. Mas fora isso, os outros meses assim sempre bastante paciente para atender.

P: E acho que foi por isso por causa dessas coisas de porque a pandemia também desvelou muito dessa questão social, dos outros impactos né. Perderam o emprego, perder familiares....

R: Perdeu familiar por causa do COVID.

P: As pessoas ficaram mais fragilizadas, a válvula de escape foi a droga, o recurso que acharam foi a droga

R: Sim, era aquilo que usava uma vez... E que retornou usar né. Então tudo isso acabou contribuindo né para o aumento dos casos.

APÊNDICE D - Transcrições das entrevistas com os usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas

ENTREVISTA I

Pedro, casado, 44 anos.

P: E a sua idade?

R: Tenho 44 anos.

P: A sua situação conjugal?

R: Eu sou casado.

P: E atualmente o senhor tava residindo com quem?

R: Eu tava morando na rua.

P: A sua religião?

R: Eu sou cristão, evangélico.

P: A profissão?

R: Auxiliar de serviços gerais e chapeador de barco.

P: Atualmente o senhor tava trabalhando?

R: Não porque eu tive um problema... dois problemas. Eu fiz uma cirurgia de hérnia e apêndice, né? Até foi uma cirurgia bem falada em Santa Cruz, porque foi a primeira vez que aconteceu isso, né? Eu tive problema do apêndice e a hérnia elas se enroscaram e aí por causa da inflamação do apêndice começou a inflamar todo o meu intestino. E aí tive que ser operado as pressas. Aí agora eu to com outro problema de hérnia até tenho uma consulta marcada pro dia 22, então como a minha área de trabalho é área de serviço pesado, eu to proibido de trabalhar na área, né? Então no momento eu to... por isso eu to desempregado, né? E aí é aquilo, né? Eu tava usando demais, acabei brigando com a família, e a minha filha tinha medo quando me via drogado, então eu optei por ir pra rua, né?

P: E a escolaridade do senhor?

R: Eu tenho o primeiro grau completo.

P: O senhor tem filhos? Quantos?

R: Tenho, tenho 6.

P: Do mesmo casamento?

R: Não, não. Eu tenho um rapaz, que é mais velho, né? Que tem 26 anos, mora em Lajeado, foi a minha primeira namorada, eu era novo, eu tava recém entrando no quartel, né? Tinha 19, 20 anos. Depois eu tenho um menino com 24, ta fazendo faculdade de música em Santa Maria. Tenho 2 meninas em Canoas, uma faz medicina e outra técnico em enfermagem. Uma que faleceu, ia ta com 16 anos, e a minha caçula agora, que ta com 6 aninhos, né?

P: Agora a gente vai ouvir a tua história, como é que o senhor chegou até o tratamento?

R: Como eu cheguei ao tratamento? Eu já tentei várias vezes, só que nenhum tratamento eu fiz por mim, né? Ou é porque a esposa queria que eu me tratasse, ou o pai ou a mãe ficavam pedindo porque não aguentavam mais, né? E aí dessa vez agora, além deu ta com um monte de problema de saúde, né? Tem pressão alta, diabete, [inaudível] pneumonia, e na verdade mesmo é que nem... eu tava me tornando mais alcoólatra agora do que dependente químico, né? Chegou ao ponto por último que eu tava bebendo... tomando etanol. Eu nem tomava mais cachaça, eu ia

no posto de gasolina e pegava etanol pra beber. E aí eu vi que eu não tava aguentando mais. E aí dormi umas noites na rua de novo, aí foi onde aconteceu esse caso, né? Eu peguei essa pneumonia, né? Até eu tava aqui, eles até acharam que era COVID, fui pra UPA, graças a Deus fiz 3 testes os 3 deram negativos. Eu corri, né? Precisava duma ajuda. Tive uma oportunidade, só que eu tenho um problema muito grave comigo assim, até conversei com o doutor pra ver se ele me ajuda com alguma medicação pra regular... um regulador de humor, né? Por que assim como eu to bem, eu to tranquilo de repente não sei se é por causa da fissura, eu fico irritado, fico... e aí é onde eu acabo chutando tudo as vezes e abandonando tudo. E aí eu acabei abandonando o tratamento. Mas aí eu vi que eu erreí, [inaudível] só que daí eu já tinha assinado alta, aí não tinha como voltar. E aí desde alí eu comecei a correr de novo, e graças a Deus agora eu consegui essa oportunidade de novo, né? To aqui, to no tratamento aqui e to esperando uma vaga agora na CD, né? Se Deus quiser abrir uma vaga, né? Começar de novo pra eu voltar pra lá.

P: É a primeira internação? Segunda, terceira.

R: Não, não. Eu to com 44 anos eu comecei a usar drogas com 11 anos de idade. Então eu já venho já a mais de 30 anos, né? E nesse período de 30 anos se eu fiquei 3 anos limpo foi muito. Em tratamento, e preso que eu fui algumas vezes também, por causa da droga, né? Daí como o pai cortava a mesada, não podia trabalhar, aí acabei entrando, me envolvendo no crime pra eu poder ter a droga pra mim usa. Aí fui preso algumas vezes, mas tratamentos assim eu fiz... eu tive em 3 fazendas, né? Uma eu fiz um ano, na outra eu fiz um ano como interno e aí eu fiz um curso de monitor pela Cruz Azul, fiquei trabalhando mais um ano como monitor e conselheiro dentro de um centro de recuperação, né? Fiquei 2 anos. E aí sai de lá fiquei mais um ano, foi onde eu consegui fica 3 anos limpo. E clinicas eu tive na UTRAVARP, quando era UTRAVARP, eu tive 2 vezes, tive numa clinica em Alvorada... na media duns 8, 8 ou 9 internações.

P: Então o tempo que ficou limpo foi o tempo que ficou nessas?

R: É, o máximo que eu consegui ficar foi nesses 3 anos, né? Um ano como interno, um ano trabalho e um ano na rua, quando eu sai de lá, fecharam os 3 anos. Aí foi aonde eu tive a minha queda de novo.

P: E a tua família sabe que tu ta nesse tratamento agora, PEDRO?

R: Sabe, a gente conversou, ontem até liguei pra ela. Minha família disse pra mim, né? Minha família hoje é minha esposa e minha filha, né? Que na verdade meu pai e minha mãe... eu fui adotado. Eu fui descobrir isso com 33 anos de idade, fui descobrir que tinha sido adotado por eles. Claro que não mudou nada, até aumentou... o amor que eu tenho por eles é bem maior hoje, né? Que eu tinha antes. Mas a minha família mesmo é minha esposa e minha filha.

P: Mas tu tem pai e a mãe ainda?

R: Tenho, tenho. Só meu pai anda bem doente, né? Meu pai teve 3 AVC. Ta em casa, não pode sair, um tubo de oxigênio desse tamanho do lado da cama. A minha mãe eu e ela a gente já não se conversa faz uns 2 anos, de cruzar um do lado do outro e ela olhar prum lado eu olhar pro outro, né? Mas eu entendo ela também, né? Ela não tem culpa, né? Ela fez tudo o que podia pra me ajudar, eu que não dei valor, não me importava, não tava nem aí pra nada. Mas que nem eu tava te falando, minha esposa ela disse: as portas de casa tão aberta, só que a gente não te que daquela maneira que tu tava. A gente que o PEDRO que a gente conheceu antes. Se tu te trata, fizé as coisa direitinho, buscar uma recuperação, com certeza tu pode voltar pra casa, né? Então isso ta me dando mais força ainda, pra mim firma, né e continuar. Claro que eu tenho que fazer

esse tratamento por mim, né? Por que eu já fiz pelos outros e nunca deu certo. Tem que ser por mim, né? Não adianta fazer por eles.

P: Primeiro é por ti, por que se aquele outro não tiver ali, tu não mantém ele.

R: Eu gosto muito do tratamento da recomeçar por que eles ensinam muito a gente isso aí. Tem muita gente que diz que é egoísmo, mas não é. O tratamento tem que ser primeiro eu, segundo eu, terceiro eu, pra depois eu poder ajudar alguém.

P: Isso. Por que se a gente não cuidar da gente primeiro, como que a gente cuida do outro se a gente não tiver bem, né?

R: Não tem como, não adianta. Eu vou mais prejudicar do que ajudar, né?

P: Uhum, por que [inaudível] de cuidado é a gente, sempre vai ser a gente. E então tu disse, bom. A quanto tempo tu utiliza droga? Tu disse...

R: Olha, eu comecei com 11 anos de idade. Eu to com 44, vou fazer 45. São 30 e... 33 e anos. Bastante tempo.

P: E que tipo de droga tu fez ou faz uso?

R: Por último agora... eu usava tudo, maconha, cocaína, craque, LSD, bala, cola de sapateiro, diluente de errorex, por último agora que nem eu falei, eu tava bebendo etanol, não tava mais bebendo cachaça.

P: Etanol é mais forte, PEDRO?

R: É, é. Tava bebendo álcool puro, né? Por que cachaça eu tava... eu tomava 4 litro de cachaça no dia e não me fazia efeito. Não fazia efeito nenhum. E aí eu parti pro álcool puro e o etanol, né? Álcool puro também não fazia efeito nenhum, aí foi onde eu comecei a beber etanol. Eu sinto até hoje assim uma queimação, que dá por dentro do estômago.

P: E o efeito disso... e o fígado?

R: É... mas graças a Deus eu to (risos) to forte ainda, né? Com um monte que eu tenho... diabetes, pressão alta...

P: E quais os fatores que te motivaram o início do uso?

R: Assim... Naquela época Santa Cruz era uma cidade bem menos desenvolvida do que é hoje, né? E meu padrinho de crisma, né? Eles eram de Porto Alegre. E eles vieram pra Santa Cruz, ele e a namorada dele, né? E meus padrinho de batismo. E aí meu padrinho de crisma, o Alessandro e a namorada dele já usavam maconha. E aí eles queriam conhecer a cidade e me convidaram pra ir junto, né? Pra mim mostra um pouco da cidade pra eles, e eu fui. E no meio do caminho eles perguntaram, né, se eu já tinha usado. E aí eu com aquela vergonha de dizer que não, que eu morava numa cidade que Santa Cruz era uma cidade de interior, né? E com vergonha de dizer que nunca tinha usado... eu: não, já usei. E aí tá, então vamos fumar um, (risos) eles falaram. E aí eu fumei com eles depois eles foram embora e eu continuei, desde ali eu não parei mais, né? Aí foi indo, foi indo, até os meus 13 anos, 13, 14 anos. Aí com 14 anos eu comecei a usar cocaína, fui até os 22... com 22 anos eu conheci o craque, né? E aí depois do craque... não parei mais. Só que entre uma e outra eu usava lança-perfume, diluente de errorex, cola de sapateiro, esse monte de outras coisa que tem aí... Hipofagim, inibex, lexotan, algafam, né? Bentlyl, tudo isso misturado, né? No meio.

P: Tudo o que tinha de mistura.

R: O que tinha... que deixava... alterava meu comportamento eu tava usando, né?

P: Então a droga utilizada no início era maconha, e o padrão do início do uso, PEDRO? Qual que era, tu lembra?

R: A, eu comecei eu fumava 1, 2 baseados por dia. De chega ao ponto deu depois ta fumando 50 gramas de maconha por dia. Sozinho, né? Isso dava em média de 40, 50 baseados por dia. Sozinho, né? E cada vez aumentando mais.

P: Passava o dia chapado.

R: É.

P: E quando que tu entendeu que começou a ter um problema com a droga?

R: Olha, quando começo as brigas em casa, né? A briga com a família. Por que até entendeu eu consegui esconde um pouco do pai e da mãe. Mas aí teve um dia que eu tava muito, muito, muito, muito alucinado, eu tinha misturado, tinha tomado um chá de cogumelo eu tinha tomado uns alucinógenos que tinha lá. E eu cheguei em casa eu conversava com as parede, com as porta. E meu pai e minha mãe sentado me olhando e eu ali, loco, transformado. E aí eles deixaram passar aquilo alí daí foi onde que começou as brigas. Aí ali foi aonde eu vi, né, que eu precisava duma ajuda a primeira vez. Só que eu não queria, na época eu não queria. A, novo, não tava nem aí, não tinha muito importância, não tinha família, era só eles, era filho único na época. Meu pai era do quartel, aposentado do quartel. Aí eu fui porque eles me incomodaram tanto, tanto, tanto... tá eu vou i pruma clinica pai, eu vou í. Aí foi onde eu fui pra CENSURADO a primeira vez, né? Mas sai de lá, no primeiro dia que eu saí eu ja saí usando, né? Porque eu não fui porque eu queria, porque eu precisava. Eu fui por causa da incomodação que começou a da em casa. Então pra alivia aquilo alí eu acabei procurando tratamento pra... pra diminui aquela, aquela coisa, né? Só que a confiança nunca mais foi a mesma, e aí então eu me sentia chateado com isso. Poxa, eu fiz o que eles queriam e eles continuam não confiando em mim. Ah, então eu vou fazer alguma coisa mesmo, eles não confiam mesmo, então vou continuar fazendo, aí eles não tem motivo pra desconfiar, né? E aí foi e não parei mais. Fui pra uma clínica que eu tive aí, só não vou dizer o nome da clínica, por que é uma clínica que tinha um pessoal que levava droga nós lá dentro, dentro da própria comunidade, né? E pessoal que era muito assíduo, não tinha como parar de vez, então eles tinham um sistema de redução, né? Um trabalho de redução. Eles iam reduzindo a dosagem da droga até tu conseguir diminuir. Eu acho isso errado, né? (risos) só que eles ainda cobravam depois da família, né? Não diziam o que, mas botavam um negócio pra cobrar um valor da família. Não diziam do que que era, diziam que era de material de higiene, era isso, era aquilo, mas na verdade era da droga que eles davam pra nós, né? Não vou citar nomes por que fica, né?

P: Mas aqui tem um sigilo, tá? Pode ficar tranquilo, o que a gente ta conversando aqui fica entre eu e tu, não vai ser aberto pra ninguém, mas tu não precisa expor nomes mesmo, não tem problema nenhum. Mas enfim, era a forma talvez que eles achavam que faziam um tratamento que não era tratamento, né?

R: É, mas não era um tratamento, né? Que saia de lá mais loco do que entro, né? Saia de lá pior do que entro.

P: Tu queria continuar usando. Tu não tinha parado de usar, na verdade... enfim. Tu fez tratamento por uso de drogas, tu já citou vários que tu fez, né, PEDRO? Tu teve recaídas...

R: Tive.

P: Na verdade acho que recaídas, teve de 2 tratamentos... tu fez 8 tratamentos?

R: É.

P: Média então, tu teve 8 recaídas? E quais os fatores que te levaram a recaída, tu lembra?

R: Olha... Esse último agora foi porque eu... minha esposa saía pra trabalhar e eu ficava com a minha filha em casa. Só que eu nunca tinha feito isso. E aí um dia, tava chovendo, e eu queria tanto usar droga... eu acordei minha filha, botei uma roupa nela, peguei um taxi e fui numa boca busca droga, com a minha filha pequena de 5 anos no carro. E isso me deixou muito mal, porque eu tava correndo risco de perder minha filha. Vai que a policia me prende ali e manda minha filha prum... tendeu? E isso começou a me machucar bastante depois, eu pensei muito nisso. Então eu pensei assim, bom, se é pra mim continuar usando droga, então eu vou deixa minha esposa e minha filha em casa tranquilo e vou sair pra rua, né?

P: Uhum. E quanto tempo tu ficou em situação de rua?

R: Agora eu to acho que uns 6, 7 meses eu tava na rua. Foi aonde eu adquiri [inaudível] eu tava dormindo na rua, as vez dormia embaixo da ponte, as vezes dormia na praça. Peguei chuva, né? Parei um tempo no albergue, aí o albergue começou com um sistema de querer... que queria que tivesse que levar um papel aqui do CAPS toda vez pra poder entrar. Até depois que eu descobri que isso é contra lei, né? Me explicaram aqui que não, eles não podem te cobrar isso, porque eles não podem misturar ação social com tratamento, né? E eles tavam fazendo isso, e isso era contra lei. Daí eles disseram pra mim que se eles fizesse isso de novo era pra pedi pra ligar pra ca pra coordenação que eles iam tomar uma medida... as providências que eram pra ser tomada. Mas graças a Deus, antes que isso acontecesse eu vim nos grupos e ai o psicólogo pegou e diz: Não PEDRO, nós vamo te dar mais uma chance. E aí eu consegui a vaga, tanto que agora eu to aí, né? Eu to ficando dia e noite aí, até abri uma vaga na comunidade de novo pra mim pode retornar pro tratamento.

P: E to ficou esse tempo na rua, PEDRO. Como que tu tava te alimentando?

R: É, muito pouco, né? Porque na rua, por mais que tu não queira... é sempre assim: quando tu qué usa, e tu não tem condições, dificilmente alguém te oferece. Mas quando tu não qué, que realmente tu não quer usa, tu desvia as vez do caminho pra não usa, aparece de monte, de graça. E aí eu já so um dependente, fica difícil, né? Por mais que eu não queira é difícil a gente dizer não quando ta alí na tua frente, esse é o problema, eu aprender a dizer não praquilo alí. Então isso é meu grande problema que eu tenho. Então eu precisava me afastar da rua, porque eu não tava conseguindo. Eu vinha nos grupos, eu tava participando do diurno, só que daí terminava o diurno, eu tinha que saí daqui e ir até o albergue. Esse trajeto meu, pra ir ddaqui até o albergue, eu já saía daqui tremendo. Porque eu tinha medo do que pudesse acontecer no meio do caminho. Porque nessa trajetória, daqui até o albergue tem vários caminhos que poderiam me levar pra onde tem a droga. E sempre aparecia alguém no meio do caminho com uma droga, com alguma coisa pra me oferece, e aí eu acabava usando e daí já não vinha pro albergue, aí no outro dia já não vinha no grupo porque tinha bebido, né? Então eu perdi algumas chances já, que eu poderia ta mais tempo já aqui, né? E aí foi onde eu expliquei pro psicólogo: pra mim é muito difícil, entendeu? Muito difícil eu te que ta vindo... vir até tudo bem, eu saía de lá as 7 hora da manhã e eu vinha direto pra cá, né? Essa hora eu não encontrava ninguém na rua, vinha reto pra cá e ficava aqui sentado esperando até começa. O problema era depois, de tardezinha, então... Agora graças a Deus ele conseguiu pra mim, pra mim poder ficar aqui no acolhimento, pra eu poder ficar, né?

P: E o que tu considera como fator de proteção para a recaída?

R: Olha, o meu maior inimigo é eu mesmo, né? Eu acho que meu maior fator de proteção é eu aprender a me conhecer, né? Aprender a me conhecer e saber as minhas limitações, né? Saber que eu não posso e aprender a evitar, né? Essas situações, que podem me levar...

P: Olha que eu já escutei várias... é a primeira pessoa que me diz isso. (Risos) e como que é importante, PEDRO, a gente dizer que a gente precisa se conhecer primeiro pra saber o que que protege a gente.

R: É, por que a mesma pessoa que me protege é a mesma pessoa que pode me destruir, né? Então eu tenho que aprender a colocar uma delas na frente. Ou eu quero me destruir totalmente ou eu quero... então uma dessas pessoas, que sou eu mesmo, só eu mesmo posso saber quem é quem.

P: É, e aí depois tu pode dizer que o teu fator de proteção vai ser a tua família, que vai ser um trabalho, que vai ser, né? Os grupos e outras coisas que tu vai... Mas primeiro tu vai saber se é isso... te conhecendo.

R: É porque... pra mim não tem outra, porque eu já tentei todas as outras formas e nenhuma delas adiantou. Então eu aprendi que não adianta, que nem eu disse, o meu maior inimigo em referência a droga é eu mesmo, sou eu mesmo. Eu preciso me conhecer mais pra poder aprender a lidar comigo mesmo, aprender a lidar com essa situação e saber fugir dela, né?

P: Porque os monstros tão dentro da gente, né?

R: É, eles vão ta sempre alí. É que nem a doença, ela ta sempre comigo, só que eu tenho que aprender a não deixar sobressair, né? Eu tenho esse problema também de nervosismo, né? Esse momento de explosão as vezes é onde me apaga tudo, e aí é onde esse outro PEDRO se sobressai, e aí é onde eu acabo voltando pra droga, né?

P: Fica mais impulsivo, talvez. Ta tomando estabilizador de humor agora?

R: Ainda não, eu queria conversar com o doutor pra ver se ele conseguia pra mim, né?

P: De repente vai ser importante igualmente, PEDRO, ter esse estabilizador de humor se tu tem essa Instabilidade fica muito impulsivo...

R: Tenho, tenho. As vezes eu to calmo, quando ve eu já to meio nervoso... as vezes eu começo a caminha pro lado e pro outro, fica aquela coisa, sabe? Eu falo bastante também (risos) as vezes o pessoal vem conversar, da enfermagem. Ah, vamo conversa, eu digo ó: se eu começar a conversa vocês não vão fala mais porque eu sou muito falador, eu falo bastante.

P: Ah mas falar é bom, né? E como que tu percebe... tu já foi me contando que o psicólogo atendeu que tu tem tratamento farmacológico... como que tu percebe a efetividade do tratamento psicoterápico farmacológico pro uso de droga?

R: Olha... pra mim agora no começo ta ajudando bastante. Mas eu não quero isso pra vida toda, eu sei que agora no momento é necessário, é necessário. Mas eu quero te um momento onde eu não precise mais disso.

P: Tu diz tanto a psicoterapia quanto a...?

R: A psicoterapia tu diz assim, conversa?

P: Sim.

R: Isso pra mim é muito bom. Porque eu tenho um defeito, não sei se é defeito, o que que é. Que eu tenho muita dificuldade de falar certas coisas. Eu tenho muita coisa guardada as vezes eu tenho vontade de expor, de botar pra fora e não consigo, e isso me prejudica as vezes, né?

P: Tá. E tu lembra quando eu te perguntei antes o que que era o teu fator de proteção à recaída? Tu me disse assim: Talvez o meu fator de proteção é me conhecer. Tu sabe como a gente faz isso? Falando... na terapia...

R: É e eu falo bastante. Só que quando chega ao ponto de falar algumas coisas sobre mim, eu não consigo. Eu não consigo botar pra fora.

P: Porque é difícil da gente falar da gente mesmo, né PEDRO? Não é uma tarefa fácil a gente falar da gente. Ninguém gosta de falar sobre si, porque é difícil.

R: É que nem eu sempre digo, eu tenho um grande desejo ainda de conhecer verdadeiramente quem são os meus pais biológicos, porque eu sinto uma carência de descobrir daonde eu vim.

P: Fica uma lacuna aí pra ti.

R: Eu sei que eu tenho 2 pessoas que me adotaram, que me criaram, que me ajudaram. Mas ainda falta uma coisa, sabe? Ainda tem uma coisa que eu queria descobrir, eu queria saber daonde eu vim. Eu queria ter essa certeza, olha, tu tinha uma família que morava em tal lugar, que tu nasceu lá, tu tinha um irmão, tu tinha isso, tu tinha aquilo, sabe? Saber daonde é a minha raiz, a minha origem, daonde eu vim.

P: E isso é te conhecer.

R: Porque a única coisa que eu sei, é que um casal me adotou, e me deram tudo que uma criança poderia ter, precisava, eles me deram. Mas eles nunca me falaram isso, eu fui descobrir com 33 anos de idade, que eu tinha sido adotado. Isso aí na hora pra mim foi um... sabe? Um baque, sabe?

P: E quem é te contou?

R: Eu comecei a descobrir. Porque eu comecei a... eu olhava os álbuns de fotografia em casa e eu nunca via a foto da minha mãe grávida. Todas as fotos eu era bebezinho pequeno. E eu comecei a pensar assim, poxa, mas é difícil uma mulher... porque o sonho da mulher é engravidar. E uma mulher engravidar e não ter uma foto? Não tira uma foto mostrando a barriga ou coisa assim. E eu comecei a buscar isso. Fui num parente aqui, noutra alí, comecei a falar algumas coisas e um deles um dia deixou escapar. E eu colhi aquilo e guardei pra mim. E um dia que eu to saindo da CENSURADO que meu pai foi me buscar eu pedi pra ele parar o carro. Eu digo: pai para o carro aí que eu quero conversar contigo. Mas aí eu atirei verde, na verdade eu não tinha tanta certeza. Eu digo: eu tenho uma coisa pra te dizer, e ele diz: o que que é? Pode falar. Eu já sei a verdade. Ele olho pra mim assim e começou a encher os olhos de lágrima. Eu já sei a verdade, vocês me adotaram, eu fui adotado, né? E ele respirou, eu vi que ele, sabe? (suspiro) tipo um alívio, sabe? De tirar aquele peso assim, né?

P: Porque ele não precisaria contar, não precisaria falar mais.

R: É, e aí ele pegou e abriu o jogo. Só que a minha mãe até hoje ela não aceita. Eu já tentei conversar com ela sobre isso, ela não aceita. Ela não deixa, ela foge.

P: Talvez pra ela seja muito difícil falar sobre isso.

R: É. Ela foge do assunto, né? Até mesmo porque ela, quando ela me adotou ela tava fazendo um tratamento porque ela não poderia engravidar, ela não pode ter filho. E aí nesse período ela foi fazer esse tratamento e ela me achou lá no hospital. E aí ela brigou lá no hospital, diz que fez um tendel, diz que tiveram que chamar meu pai, diz que ela só saía do hospital se me levasse junto. E conseguiram e me adotaram, né? Então ela tem muito medo, eu sei que hoje ela tem muito medo porque ela acha que a gente conversando sobre isso eu vou me afastar dela.

P: Que tu não vai mais amar ela, os pais tem esse medo de que o amor não vai mais ser o mesmo.

R: Mas pelo contrário, que nem eu falei pro meu pai. Depois que a gente conversou a gente se tornou mais ainda melhor amigo do que a gente já era. Eu até sinto muita falta dele, eu não posso ver ele agora que ele ta em isolamento em casa, né? E ele ta muito doente, encontrei agora ele antes de eu vir pra cá... conversei com a minha esposa e ela disse: bah o teu pai ta bem mal, né? Só que não tem, a gente não pode ir lá ver ele, não tem como ir lá, ele ta em isolamento, não da pra... (pausa) é isso aí, um pouco da minha história, né? Mas eu na verdade é isso que eu quero muito, eu quero me conhecer, só que eu acho que pra eu me conhecer eu preciso sabe, eu preciso conhecer esse inicio, né?

P: E eu entendo que dói, né? Dói. E também quando tiver que chorar quando pensar sobre isso também, quando tiver que chorar ou falar sobre isso, sabe? Porque dói, dói.

R: É, as vezes eu me seguro mas é... tem dores assim que é complicado.

P: Mas a gente não precisa segurar, a gente não precisar ser... as vezes a gente tem a ideia de que se a gente chora a gente não é forte. E é pelo contrário. Quando a gente chora a gente também é forte, porque a gente ta expressando coisas que doem. E aí que a gente bota pra fora, aí que a gente também se conhece, porque a gente conhece o que dói na gente.

R: E eu vejo assim... porque o que aconteceu comigo, e com meus pais biológicos, sem eu conhecer eles eu acabei fazendo a mesma coisa com os meus filhos mais velhos, tendeu? Porque eu não tive presente com meus filhos, eu não participei, eu não soube como foi a infância deles, eu não vi eles aprender a caminhar, eu não vi eles aprenderem a falar, eu fui conhecer eles depois de grande, tendeu? Porque eles me procuraram, né? E aí eu fico pensando: bah, eu mesmo sem conhecer, eu acabei sendo igual, né? De certa forma.

P: A psicanalise chama isso de repetição.

R: Acabei fazendo a mesma coisa que eles fizeram comigo, né?

P: A gente repete porque é inconsciente, PEDRO. Freud já dizia, já ouviu falar do Freud? Freud que é o pai da psicanalise, eu trabalho com psicanalise. Freud já dizia, a gente repete, mas a gente repete porque é inconsciente, a gente não repete porque quer repetir, né? A gente repete pra aprender, e por isso que a gente vai repetindo. Então é por isso que a gente vai, né? E é por isso que a gente vai tendo que que conhecer as coisas da gente, pra gente poder ir elaborando ela de outras forma.

R: E eu não quero isso, sabe? Que nem eu procuro dar todo amor e carinho pra minha filhinha agora, eu ligo pra lá e ela diz: pai, tu ta no médico ainda? É, o pai ta no médico ainda, mas quando é que tu vai sair? Vou ter que ir aí falar com esse teu médico pra ele te liberar pra tu vir pra casa. A mãe ta me levando pra escola, a mãe ta me buscando pra escola e depois a mãe vai trabalhar e quem é que vai me ajudar a fazer meus trabalho? Tu que me ajudava a faze meus trabalhinho. Bah e isso me dói tanto quando ela me fala isso, porque na verdade eu to mentindo pra ela, eu não queria mentir, entendeu? Mas o que que eu vou dizer pra ela? Não, o pai ta internado porque o pai tava usando droga, por causa que...

P: Pode dizer que tu ta no tratamento. Tava fazendo tratamento porque tava doente.

R: É o que eu digo pra ela, né? O pai ta doente. Assim que o pai melhorar vai poder voltar pra casa, te ajudar, né? Mas isso bah, machuca bastante.

P: Sim, eu imagino o quanto que vai doendo, né?

R: Por que eu sempre disse, eu sempre dizia isso, eu nunca vou querer fazer a mesma coisa que fizeram pra mim, entendeu? Só que sem perceber eu acabei fazendo, né? E a única filha que eu tava verdadeiramente conseguindo fazer diferente é a pequena, due eu conseguia acompanhar ela, eu tava acompanhando ela, desde que ela nasceu até agora pouco, 6 anos dela, que foi onde eu tive essa outra recaída que eu sai de casa, né? E aí eu não... (choro) e aí eu não voltei mais, né? Fiquei na rua e não voltei mais.

P: Mas tu ta buscando fazer isso agora. E PEDRO, qual que foi a tua maior dificuldade pra chegar até o serviço, e iniciar o tratamento?

R: Olha, eu passei por muita dificuldade, porque o pessoal já tinha me ajudado, né? E aí por causa desse meu problema do humor e ta irritabilidade... eu já tinha conseguido até ir pra clínica, eu tinha ido pra recomençar e aí um dia era dia da sinalização, eu já tinha escrito a minha biografia, e aquele dia eu já tava nervoso já, por causa que já é um dia mais... E aí eu já me acordei nervoso, tudo, e um dia antes eu tinha passado por uma situação, que eu tenho problema de pressão alta, minha pressão subiu demais e eu desmaiei. E aí quando eu me acordei já me acordei brabo... e aí cheguei e falei com o monitor da noite e digo: olha, na verdade eu to com vontade de ir embora. Não, mas não vai PEDRO, fica aí, olha quanta gente tu tem ajudado aí, né? Pessoal tudo vinha conversar comigo, pedia conselho, sentava pra conversar, né? O pessoal gostava muito de mim lá. “Tá, eu vou ficar então”. Aí no outro dia de manhã, chegamos no grupo, e o monitor, o outro, disse assim pra mim: “Olha PEDRO, tu tem que tomar uma decisão, porque é chato tu ta num lugar onde tem mais pessoas querendo se tratar e tu volta e meia tu ta querendo ir embora. Tu tem que decidir, ou tu quer ir embora ou tu quer ficar, eu to te dando a oportunidade agora de tu se decidir”. E como eu já tava nervoso já, e um pouco irritado por causa daquele dia, que era um dia complicado, né? E que todo mundo tem medo, porque tem que abrir minha história ali, né? [inaudível] um pouco que eu fiz. Eu digo: “Tá então eu vou embora”. E me levantei e sai da sala. Arrumei minhas coisas, subi lá, passei na secretaria... como eu mesmo tinha assinado lá, eu pedi a folha pra mim assinar... se eu tivesse uns 5 segundos pra assinar o papel, o monitor foi atrás de mim lá e aí ele viu que eu tinha assinado o papel, daí ele falou: “Bah PEDRO, agora eu não posso mais te ajudar, agora tu já assinou, né, tua alta. Se tu não tivesse assinado tua alta eu tinha te botado de volta pra lá. Mas como tu já assinou agora eu não posso fazer isso, tu vai ter que correr atrás de novo.” E aí eu saí pra rua, né? Sai pra rua, acabei usando naquele mesmo dia, dormi uma 3, 4 noites embaixo da ponte e aí procurei o albergue de novo. Aí fui pro albergue e aí no albergue eu comecei a luta de novo, né? Eu comecei a vir aqui, aí o pessoal: “Não, a gente já te ajudou, a gente sabe, a gente sente que realmente tu quer, só que não adianta, a gente vai ter que... agora a gente vai ter que ver o teu esforço, não adianta simplesmente te pegar agora e te botar no acolhimento. Agora a gente quer ver tu se esforçar pra conseguir isso.” E eu digo: “Não, vou fazer”. E aí eu comecei a luta, né? Comecei a luta, comecei a luta, daí consegui participar em dois grupos seguidos e aí foi onde o psicólogo daí na segunda-feira falou pra mim: “Não, eu venho com os papéis, tu veio nos 2 grupos seguidos, tu tem alguma coisa pendente na rua ainda?” Eu digo: “Não, precisava resolver só umas coisinhas ali de manhã mas isso é coisa rápida.” “Então tá, então tu já pode deixar tuas coisas, vai lá resolve e volta.” Aí fui, voltei e entrei no acolhimento. Daí ontem... foi ontem? Acho que foi ontem de noite, e eu tava muito mal, né? Tosse e tudo. Aí a enfermeira da noite veio pra mim e disse: “Olha PEDRO, vou fazer o teste do COVID, né? Teste rápido. Por causa dessa tua tosse, tu ta com a febre muito alta.” Ela fez o teste e deu negativo. Mas como fazia poucos dias, né? Que eu tava com febre e coisa. Ela bem assim: “Ó, nós vamos te mandar pra UPA, e se tu tiver com Covid tu vai ter que ficar no isolamento, tu vai ter que ir pra casa da tua família ou pra algum lugar.” E eu digo: “Pra casa da minha família não posso ir, porque eu to fazendo o tratamento.” O albergue não vai aceitar. E eu vou pra onde? Vou pra rua de novo? E aí eu entrei em desespero, né? Comecei a chorar e aí foi onde eu pedi pra Deus, né? Digo “Bah,

agora eu não sei o que fazer, né? Só tu agora pra me ajudar mesmo, né?” E peguei, arrumei minhas coisas e fui, fui até o hospital chorando. Cheguei no hospital lá, eles coletaram o sangue, nunca vi fazerem isso, pela primeira vez pediram urgência no meu exame, tanto que meu exame foi pro hospital [inaudível] e eles disseram que no máximo 3, 4 horas o resultado estaria aí. Aí fiquei no hospital lá na UPA, fiquei esperando o resultado, veio o resultado, quando chegou o resultado a enfermeira não me falou o resultado. “Antes de te dizer o resultado nós vamos fazer mais uma vez um testezinho rápido aí pra...”. Quando ele falou pra fazer o teste rápido eu pensei: “Meu Deus do céu, eu acho que eu tô com Covid”. Aí ele foi, fez o teste rápido e: “Não PEDRO, teu teste deu negativo.” Aí ele veio com o papel e “Tá aqui o papel do teu exame. Não reagente. Tu não tá com Covid, mas tu tá doente. Tu tá com pneumonia, então tu vai ter que te tratar, com antibióticos, tudo, né? Mas a gente já ligou pro CAPS, o CAPS já tá mandando uma ambulância pra ir te buscar e tu vai poder voltar pra lá e dar continuidade no teu tratamento.” Bah aí eu só faltava pular, né? Eu pulava dentro do hospital, né? De alegria. Porque eu ia poder voltar e continuar, né? O meu tratamento, e é o que quero, é o que eu quero mesmo. Porque eu tenho um sonho, a gente tem vários, mas um que eu quero mesmo é, primeiro lugar: é conhecer a minha origem. E segundo é um dia eu tá bem e poder ajudar outras pessoa que tem o mesmo problema que eu tive. Não sei como, se tendo um lugar pra acolhimento, se... ou se eu ir pra conversar ou pra dar um conselho, ou fazer um curso, sei lá, alguma coisa assim pra eu poder auxiliar essas pessoas.

P: Já foi monitor um dia, quem sabe voltar a ser monitor, né?

R: Já trabalhei 1 ano, já, eu tenho 2 cursos, né? Eu fiz um pela Cruz Azul que ele é regional... não, ele é regional não, ele é federal. E fiz um em Bom Retiro do Sul que a secretaria da saúde de Bom Retiro pedia, né? Pra poder trabalhar no centro de recuperação que era lá em Bom Retiro, tinha que ter também.

P: Quem sabe tu pode voltar então, né? Voltar a ser monitor, é uma possibilidade.

R: É, eu tenho esse desejo, né? De poder ajudar também.

P: É o desejo que faz a gente pulsar na vida, a gente dar continuidade. E como que tu percebe o olhar das pessoas sobre ti, PEDRO? Lá fora.

R: Olha, mudou bastante. Muito tempo eu não era PEDRO, eles diziam: “Olha o estado que tá o filho do Braz”, “Olha o estado do o filho do fulano”. “Bah, tá virado num mendigo.” Tá isso, tá aquilo, eles não sabiam mais dizer meu nome. Pra ti ver que até mesmo a própria polícia, eu tive problema com a polícia e tudo. Eles passam por mim e dizem: “Bah, que bom em PEDRO, que bom PEDRO, a gente não te ver mais naqueles lugar onde tu vivia, né? Tá mudando, o que tu tá fazendo?” Eu digo: “Eu tô correndo atrás duma vida melhor, né?” “Então tá, continua assim. Não queremos mais te ver envolvido lá, naquelas vila lá, naquelas coisas onde tu andava, né?” eu digo: “Não, não. Pode ficar tranquilo”. Tanto que até o advogado falou que se eu continuar assim, nessa luta, esse processo que tava correndo, né? Sobre tráfico que me pegaram lá, ele conseguiu passar de tráfico pra dependente químico, né? Que eu era usuário. E eu tava consumindo droga, porque eles não acharam muita droga, acharam pouquinha droga e o dinheiro eu tinha porque eu trabalhava. Então isso pode se transformar no máximo num serviço comunitário ou alguma coisa assim, né? Só que eu tenho que continuar assim como eu tô. Abandonar aquela vida, tomar um novo rumo na minha vida, né? Viver bem, procurar largar de mão [inaudível]. Não só por que eles disseram, mas porque realmente eu quero. E é o que tá acontecendo, hoje em dia... hoje em dia eu posso dizer, hoje eles me chamam de PEDRO, hoje eu recuperei minha identidade de novo, né? Eles me chamam pelo nome. Não é vagabundo, pedreiro, maconheiro, cachaceiro, o mendigo. Não, hoje é o PEDRO.

P: E que importante poder dizer que hoje é o PEDRO, e dizer que recupera a identidade, né?

R: É, muito importante, porque muitos anos eu não tinha identidade mais, e hoje eu tenho, graças a Deus.

P: Que bom, que assim possa continuar sendo.

R: É o que eu quero, é o que eu to buscando.

P: E que fatores que tu acha que te auxiliam... te auxiliaram no pós internação. Pra te manter na sobriedade, as outras vezes?

R: Olha, a minha família me ajudou bastante. Eu leio muito a bíblia, gosto muito de ler e me ajuda, também, né? A questão da igreja também me ajuda bastante, né? Tira o... sabe? Eu consigo... Tanto que eu tava estudando, eu ia fazer curso de teologia, ia fazer curso de teologia, capelania porque é também uma coisa que eu gosto de fazer. Que eu tive muito tempo no hospital, né? Por causa do problema da hérnia. De eu poder ir no hospitais, conversar com as pessoas, sabe? As vezes... porque a gente ve tanta gente triste as vezes lá dentro, e aí tu poder levar uma palavra ou alguma coisa pra alegrar um pouco o dia daquela pessoa, né? Então eu comecei... tanto que eu tenho os livros todos lá, tão lá guardado, tem livros que eu nem abri aí, né? Do curso de teologia que eu tava fazendo, né? Eu quero voltar a fazer esse meu curso aí, e trabalhar, né? Claro que na minha área, na minha profissão mesmo, mecânico industrial e chapeador de barco a doutora [inaudível] falou pra mim que isso aí eu não tenho mais chance, então...

P: Mas tem outros caminhos.

R: É, então eu quero investir nisso, né? Investir na minha família, investir nesse meus curso aí, continuar fazendo meus curso, quem sabe futuramente fazer uma... até conversei com as meninas ontem e digo: “Não mas eu já to velho já pra fazer um curso de enfermagem, técnico de enfermagem.” Quando ver também, quem sabe, né? Tentar fazer um curso ou alguma coisa, né? Meu pai já falou, mandou me dizer, que se precisar de uma ajuda pra fazer qualquer coisa assim, né? O meu pai também quer me dar uma chance, né? Ele disse pra mim que meu pai hoje já não pode mais dirigir, não pode mais andar sozinho, né? Por causa que ele teve 3 AVC’S e ficou com problema na memória. As vezes ele ta conversando comigo e de repente ele esquece. Já aconteceu dele sair de carro sozinho, de repente ele esquecer onde é que ele tava, o que que ele ia fazer, não sabia como voltar pra casa, então ele foi proibido de dirigir. E aí ele disse pra mim assim: “Tu é o meu único filho homem que eu tenho. Tenho um carro aqui que ta no teu nome, já ta no teu nome o carro, eu só não te dei o carro porque eu não tenho como te dar um carro pra ti nesse estado que tu anda. Eu assino tua carteira como meu motorista particular, só pra tu me levar no médico, me levar nos lugar onde eu preciso, né? Mas só que eu preciso que tu de um rumo pra tua vida, né? Volta pra tua família, e aí a gente vai poder te ajudar. Mas enquanto isso a gente precisa que tu te esforce, tu tem que mostrar que realmente tu ta querendo mudar. Tu não ta mudando porque a gente ta dizendo que vai fazer isso e aquilo por ti. A gente quer ver que tu ta mudando porque realmente tu quer mudar mesmo.” Então vamo lá, né? Tamo aí nessa luta.

P: E o que tu espera de diferente desse tratamento?

R: Olha, eu quero fazer tudo diferente da ultima oportunidade que eu tive, sabe? Chega dessa coisa de... por isso eu quero muito ver se eu consigo esse remédio pelo menos pra me ajudar no início, né? Regulador de humor pra me manter, né, sabe? Eu quero fazer tudo diferente. Porque eu vi lá que... Bom, os próprios monitores lá da recomençar diziam pra mim: “PEDRO, nós via as vezes tu conversando com pessoas que queriam ir embora, uns 3, 4 que quiseram ir embora

lá, vieram conversar comigo, eles desistiram de ir embora porque estavam conversando contigo. A gente não se meteu na conversa porque a gente viu que tu tava conversando com eles realmente era pra ajudar eles.” Aí foi o que eu disse pra eles: “Pois, é tão fácil, eu sinto uma facilidade enorme de poder ajudar uma pessoa, mas usar aquilo ali pra mim, pra mim mesmo, é o difícil.” Entendeu? Chegar praquela pessoa e dizer olha: “Pode acontecer isso, pode acontecer aquilo, não faz assim, faz isso, faz isso, faz isso.” Aí ele disse assim: “Ta, mas tu parou pra prestar atenção?” Eu digo: “Como assim?”, “Tu tem 2 ouvidos e uma boca. E os 2 ouvidos tão mais próximo da tua boca, e tudo o que tu fala, antes deles ouvir, tu ouve primeiro. Então tu tem que começar a assimilar isso tudo que tu ta ouvindo, tu ta falando pra eles ouvir, e usar pra ti, né?” Só que é muito difícil, né? Que nem [inaudível], é fácil dizer pra aquela pessoa que ela tem que fazer isso, que ela tem que fazer... Mas quando eu olho pra dentro de mim e digo assim: “Bah eu preciso fazer isso, eu preciso fazer aquilo, eu tenho que fazer desse jeito, eu tenho que fazer doutro jeito.” Parece que começa a crescer um muro, e esse muro fica cada vez mais alto e cada vez mais difícil de conseguir subir pra poder fazer aquilo que é necessário.

P: E PEDRO, o que tu acha dos serviços públicos que são destinados as pessoas que fazem uso de droga. Em termo de atendimento, estrutura, acesso.

R: Olha, aqui no CAPS eu agradeço muito, porque o pessoal é muito bom, muito bom mesmo. Claro que tem normas, tem regras, eles precisam as vezes fazer certas coisas. Que nem aquele dia até eu fiquei chateado, depois eu parei e pensei não mas é o trabalho deles, eles precisam fazer isso. Não tem como eles me deixar aqui dentro, com uma suspeita de Covid sendo que tem outras pessoas, e de repente vai que eu to mesmo? E pode acabar infectando outras pessoas. Claro, na hora eu fiquei chateado. Mas depois eu parei e pensei, não, entendi, eles realmente eles tão certo. E se eles não quisessem me ajudar eles simplesmente abriam a porta e me mandavam embora. Não, eles chamaram ambulância, foram comigo até o hospital, ficaram lá um bom tempo, né? Ficaram acordados aqui esperando uma resposta. Mandaram a ambulância me buscar pra me trazer de volta pra cá. Quando eu vinha nos grupos de acolhimento, sempre fui bem recebido, né? Isso que eu incomodava, incomodava o psicólogo, incomodava todo mundo e eles sempre me trataram muito bem. O único, único, único, único problema mesmo que eu achei em referência de questão social agora foi com 2 pessoas lá no albergue. 2 pessoas que tratam as pessoas lá duma maneira assim que parecem que eles tão tratando com animais. O Pedro e a Marina são uns amor de pessoa, sabe? Eles te tratam como se fossem um irmão deles, sabe? Eles procuram fazer do melhor pra gente. Em compensação tem o Fábio e a Cristina que eles querem tratar contigo, eles querem impor as coisas pra ti com autoridade, a base dos gritos, a base do grito. E aí tu sabe, tem um monte de gente que é dependente químico. Tem dependente químico que não vai aceitar. Aí eles ficam reclamando: “Ta, mas porque que pra fulano e fulana.” Que é os dois que eu falei primeiro “Vocês fazem tudo, eles nem precisam pedir.” “Claro, porque eles respeitam a gente, eles sabem respeitar a gente, e vocês não. Vocês querem impor as coisas, vocês querem mandar a gente fazer as coisas.”

ENTREVISTA II

Gabriel, solteiro, 29 anos.

P: Pronto, agora sim. Então eu já te expliquei tudo como é que funciona. Tu ficou com alguma dúvida do termo?

R: Nenhuma.

P: Qual a tua idade, GABRIEL?

R: 29 anos.

P: Qual que é a tua situação conjugal?

R: Cocaína e maconha.

P: A situação conjugal é se tu é casado, solteiro?

R: Ah ta, é solteiro no momento.

P: E atualmente tu tava morando com quem?

R: Com a minha mãe [inaudível].

P: Qual que é a religião?

R: Católica.

P: Tem profissão?

R: Sim, agricultor.

P: E atualmente tu tava trabalhando?

R: Tava, em casa.

P: E qual que era a renda mensal, tinha uma renda fixa mensal?

R: Tem, quase 2000 por mês.

P: E a tua escolaridade, GABRIEL?

R: É... até o primeiro grau.

P: Tem filhos?

R: Tenho 1.

P: 1 filho? Quantos anos tem teu filho?

R: 8 anos.

P: Tem contato, mora contigo?

R: Tem contato.

P: Não mora contigo?

R: Não, não deu muito certo por causa que... não pela minha dicção... por causa que não escutei o pai e... não foi a pessoa ideal pra mim. Ela mais me usava e... ta, eu vou falar: Levei chifre. Levei chifre, fui fiel, mas acabei sendo traído, 3 vezes.

P: Não deu muito certo então?

R: Não deu.

P: Então agora GABRIEL, eu vou te perguntar algumas coisas em relação ao teu tratamento, tá? Como é que tu chegou até aqui, me conta?

R: Por conta própria.

P: Tu que veio buscar?

R: Sim, eu que vim aqui. Eu não quero essa vida pra mim, eu tenho um filho pra criar. Eu vou ter que dar um sentido bom pra ele, que que vai ser do meu filho no futuro? Eu vou ter que dar um futuro pra ele ideal. Que nem o pai dela é um adicto, o que que eu já me abalo? É que ele

usa droga na frente do meu guri. E daí teve uma vez que eu fui fumar um baseado escondido, né? Quando ver ele veio escondido atrás de mim daí ele bem assim: “Aham, te peguei.” Pegou o que filho? “Ta fumando um [inaudível].” Como é que tu sabe disso? “O vô também fuma, ele cheira o pó banco.” Pô e aquilo me abalo, né? Daí eu fiquei pensando: “Bah, mas o que que eu to fazendo? Vou ter que procurar uma ajuda e mudar de vida, pra dar um incentivo bom pro meu filho, porque é uma coisa que eu não quero pra ele. Eu quero o futuro... o futuro que eu não tive eu quero pra ele, uma educação boa.”

P: Com certeza. Então a tua família sabe que tu ta iniciando o tratamento?

R: Sim.

P: E a quanto tempo que tu utiliza droga, GABRIEL?

R: Desde dos 17.

P: E que tipo de droga que tu faz isso?

R: Era mais maconha.

P: Mas tu comentou antes ali que já fez uso de cocaína também?

R: Sim.

P: Faz ainda?

R: Não, agora não.

P: Com qual idade que tu começou a usar?

R: 17. Foi primeiro a cocaína.

P: Primeira vez que usou foi a cocaína?

R: Primeira vez foi cocaína.

P: E quais os fatores que motivaram o início do uso?

R: Cabeça. Quere sabe mais que os outro, quere se achar. Quere se enturma eu acho.

P: Talvez a ideia era pertencer ao grupo assim, de ta né, pertencendo ao grupo?

R: É, pertence ao grupo, se enturmar.

P: Aí na época foi então com 17 anos?

R: Exato.

P: Tempo de escola ainda?

R: Isso, tempo de escola.

P: A droga utilizada no início tu falou então que foi cocaína?

R: Cocaína, exato.

P: E qual que era o padrão do início?

R: Era uma vez por semana, depois começou a ir todo dia. Eu me internei... essa é a minha nona vez eu acho, que me interno. Nona vez.

P: E sempre buscou por conta própria, GABRIEL?

R: Sempre por conta própria, nunca por judicial... sempre por conta própria.

P: E quando que tu percebeu que tu começou a ter um problema com a droga?

R: Foi aos 19 anos, 2 anos depois.

P: E o que acontecia naquele tempo que tu começou a ver que tinha um problema?

R: Tava gastando dinheiro demais, tava enchendo... desculpa o palavrão, o cu do traficante invés de tar guardando dinheiro pro próprio sustento. Foi aí que eu comecei a perceber, e também eu vi que meus pais também tavam se adoecendo com meu fator da drogadição também.

P: E sempre sustentou o vício, GABRIEL?

R: Sozinho.

P: Com o teu salário assim, com o dinheiro que tu recebia?

R: Exato.

P: Sempre trabalhou com agricultura, teve outros trabalho?

R: Sempre. Tive outros trabalhos, no Xalingo, na Mor, na Suhma. Mas o que eu mais me indiquei assim, que eu mais me senti bem foi na agricultura mesmo, que me deu uma renda melhor, que eu nunca me incomodei.

P: Os pais plantam? O pai plantava também?

R: Sim, verdura e fumo.

P: E tu mora em Monte Alverne mais pro interior?

R: Serra da [inaudível] tu conhece [inaudível], né? Do lado.

P: Tu já comentou que já fez um tratamento contra o uso de droga, tu disse que sim, né? Essa é a nona.

R: Sim.

P: E teve recaída?

R: Sim, muitas vezes sentimentais. Por causa que eu me abalei, eu sou muito sentimental também, me abalo muito. Até hoje, até hoje to tentando achar uma pessoa ideal mais... ta difícil com o mundo de cabeça pra baixo.

P: Até apareceu a pergunta de que quais os fatores que te levaram a recaída? Tu já foi dizendo que, né? A questão de talvez que a gente pode pensar, GABRIEL, talvez a dificuldade de lidar com alguns sentimentos assim?

R: Sim, lidar com os sentimento.

P: Então talvez algo que vai ter que aprender agora com o tempo, pra poder...

R: Sim, que nem hoje de manhã eu tava me lembrando ali do meu pai, que é falecido. Morreu dia 18 de outubro, agora vai fazer 9 meses, né? Ai... (Pausa com choro). Que nem ele sempre me dizia pra mim: "Aproveita enquanto eu to vivo, aproveita enquanto eu to vivo." Eu nunca dei bola pra isso, né? Mas hoje em dia eu to conseguindo enxergar realmente. (Suspiro) Ta difícil, mas eu tenho a mainha ainda, que eu tenho pra cuidar. Tenho um filho pra criar também, seguir a vida por causa que meu pai tava nas última, devia ter tido atitude um ano atrás porque ele morreu de câncer, né? O câncer se alastro e ele sempre dizia que tava bem, tava bem, só que quando a pessoa tem câncer o tratamento tem que ser meio que rígido, todo ano. E ele relaxou um ano e eu deveria ter tido a atitude naquele ano e ter levado ele. Mas tipo assim, eu acho que

era a hora dele por causa que ele tava muito sofrido. Tava com 40 quilo, eu carregava ele no colo, morreu na minha frente. Na minha frente na UPA. As ultimas palavras que ele disse pra mim cuidar da minha mãe, me endireita e [inaudível] com meu irmão.

P: Tem irmão, tu tem outro irmão?

R: Tenho 1. A minha irmã é falecida, morreu dia primeiro de Janeiro de 2000. O baque foi que na hora H ali que ele faleceu, eu disse: “O pai, se tu ver a minha irmã, vai descansar com ela, que tu já sofreu demais. Daí deu aquelas palavras, olhou pro lado e riu.” E daí no dia que fecharam o caixão... desculpa o choro.

P: Não, pode chorar. Não tem problema.

R: No dia que fecharam o caixão, tu não vai acreditar, maioria das pessoa arregalaram os olho, no final, quando fecharam o caixão entrou uma pomba branca e pousou em cima do caixão. As pessoa tudo começaram a olhar, começaram a falar que era a minha irmã. E provavelmente era Espirito Santo, desde aí eu comecei a crê de novo, eu tinha perdido a fé de novo.

P: E acho que foram... são as marcas que vão, que nem, a gente vai tendo que se adapta, né?

R: Sim, o que que eu tenho que me adapta, eu tenho que regular esse, esse sentimento que eu tenho. Eu acho que eu me apura demais e me abala muita vezes na recaída, é isso que eu tenho que controla mais.

P: E que aí talvez vai sendo a válvula de escapa assim, né?

R: Sim.

P: Tu vai contando como uma válvula de escape, uma ideia de que...

R: Fugir da realidade mesmo, sim.

P: É, fugir do meu sentimento.

R: Sim.

P: Mas logo depois a gente que bom, não foge. Ele continua ali.

R: Sim (Risos) só piora.

P: Ele permanece ali, ele não modificou.

R: Sim.

P: Como tu diz: “Bom, talvez ele piore, né? Depois que eu faço o uso.”

R: Sim, exato. Com certeza vai piorar.

P: E que eu vou tendo que buscar recursos que são saudáveis pra lidar com ele, né GABRIEL?

R: Sim, tipo um contato como uma pessoa que eu consigo conversa bem. É que minha mãe não tem... por mais que ela frequento, e meu irmão, por mais que eles frequentam a reunião, eles não entende muito da dicção, ele não entendem muito da doença. E muitas vezes eles contam umas coisa que eu não preciso ta escutando, daí isso me motiva até a recaí. Só que agora eu vou querer fazer diferente. Por mais difícil que seja, não vou prometer que eu vou conseguir, mas eu vou lutar é 24/24 horas. Não posso ta dizendo aqui pra ti ó: “Vo para, vo para.” Eu não sei o dia de amanhã.

P: Isso. É um dia de cada vez, né?

R: É um dia de cada vez, é isso que eu botei na minha cabeça.

P: É um dia de cada vez mas que o desejo é esse, o desejo é poder parar.

R: O desejo é esse.

P: O que tu acha que é um fator de proteção à recaída?

R: Fator de proteção? Tipo como? Explica um pouco melhor

P: O que que tu considera que é importante pra não recair assim, que tu acha que te protege pra não recair?

R: Algum dia encontrar alguém, né? Que esteja comigo pro que der e vier, tipo assim ó, já me relacionei muitas e muitas vezes. Muitas vezes a relação era duradoura mas no final eu descobria que a pessoa tava mais por interesse do que por amor próprio. E tipo assim, eu falei pro meu pai, se eu vou me relacionar de novo, o dia que eu encontra alguém que eu realmente veja que esteja comigo pro que der e vier. Porque se não eu não quero mais me envolver. Porque todas as vezes que eu me envolvi, no futuro eu me decepcionava e recaía.

P: E também entender né, GABRIEL? Que bom, que ter relação com o outro é importante mas que antes do outro, a proteção tem que vir de mim.

R: Sim, tem que vir em mim, primeiro eu. É o primeiro eu.

P: É. Daqui a pouco o que que tu vai entendendo... o que protege da recaída, talvez é lidar com meus sentimentos, talvez eu fortalecer os meus sentimentos. Como tu ta dizendo, que é onde encontra a dificuldade é lidar com o sentimento. Então talvez o que me protege da recaída também é aprender a lidar com eles.

R: Sim.

P: É poder reconhecer quando eu to triste, quando eu to com raiva, quando eu to com ódio. É aprender a lidar com isso.

R: É, ter uma pessoa, tipo, ter uma pessoa companheira assim, pro cara conversar.

P: E daqui a pouco buscar outros recursos, daqui a pouco buscar...

R: Eu frequentava o NA.

P: Isso, buscar grupos onde que eu possa fortalecer os meus sentimentos.

R: Que nem eu vou ser bem sincero contigo. Que nem nesses grupos assim, eu não consigo me abrir completamente. Que nem aqui, eu to falando a real pra ti porque não tem ninguém do lado. Se tivesse mais gente eu não taria falando nada disso, nada, eu sou muito fechado. Eu me fecho com meus sentimentos.

P: E de repente buscar então um espaço individual, né? Daqui a pouco ter o espaço de psicoterapia, que seja individual, onde tu consiga ter esse espaço pra falar do teu sentimento, né? Daqui a pouco não vai ser em grupo, mas ele vai ser individual. Também tem essa possibilidade, que aí vai te fortalecendo também. Tem recurso que da pra contar. E como é que tu percebe... tu faz uso de medicação?

R: To fazendo.

P: Já fazia antes?

R: Fazia antes, só que eu tinha parado. Eu fiquei limpo, daí eu parei, pensei que eu não precisava mais, mas não é que eu decido é o doutor. (Risos) Não tem [inaudível]

P: Acho que isso é importante, é o que vocês podem decidir juntos. Mas quando vocês 2 conversarem...

R: Sim. Eu tinha parado de fumar cigarro. Eu tinha ficado praticamente uns 2... quase 2 ano limpo.

P: E como tu percebe a efetividade do tratamento, né? Psicoterápico, tu senta pra conversar com o psicólogo...

R: Sim, o psicólogo é a pessoa que eu mais consigo me abrir.

P: E como tu percebe a efetividade disso, do tratamento farmacológico, da medicação, e da psicoterapia?

R: Tipo?

P: Como que tu percebe a importância disso pra ti pro uso de drogas? É efetivo? Não é, funciona, não funciona?

R: Funciona. Funciona, tipo assim, que nem eu to conversando contigo aqui agora. É uma coisa que ta me aliviando, é uma coisa que tipo, tira um peso, aquele peso das costas que a pessoa carrega. Isso me alivia e muitas vezes quando eu falo com o psicólogo, que nem, eu quero falar com ele depois, me alivia mais ainda, parece que é um peso que eu descarrego. Uma carga pesada que eu descarrego.

P: E talvez por isso que pensar depois, que nesses espaços onde tu pode ter esse espaço de descarregar, de tirar esse peso, é importante. Porque a gente vai podendo dividir a carga com alguém.

R: Sim.

P: E qual que foi a maior dificuldade, se teve alguma dificuldade em chegar pra iniciar o tratamento?

R: Qual foi a maior dificuldade? De, tipo assim... ve que achar que eu conseguiria domar a broca. Que eu conseguiria parar sozinho, mas eu não... daí eu tinha parado até de vir no CAPS, tava parando de vir nas reunião. Aí teve um dia que vieram me visitar lá em casa, té me surpreendi, achei estranho, até me assustei um pouco... Mas no mais era isso.

P: Acho que a dificuldade de entender esse sentimento de: “Bom, eu domino ela.”

R: Isso.

P: E como tu percebe o olhar, né? Das pessoas sobre ti assim, sobre a pessoa que faz uso de drogas. Na rua, fora do espaço de cuidado.

R: Não sinto olhar nenhum, olhar normal. É que eu nunca me misturava com as outra pessoa pra usar droga. Sempre sozinho, sempre sozinho. E eu não saia na noite assim, minha mãe sabia, eu fazia o uso em casa, em casa. Minha mãe dizia assim, muitas vezes ela falava pra mim: “Tu não quer parar?” “Ah mãe, eu acho que vou conseguir parar sozinho.” Mas muitas vezes... agora esse pouco tempo atrás eu consegui ver ela, né? “Realmente, tu tinha razão, eu não vou conseguir parar, eu vou procurar uma autoajuda. Pra tentar equilibrar minha vida novamente, porque desse jeito assim não da. Ou se continuar assim eu vou acabar criando alguma doença ou acaba morrendo.” Porque a droga pode causar varias doença, né? Como tumores, várias coisas.

P: E quais são os fatores que auxiliaram, GABRIEL, no pós internação assim pra te manter sóbrio? E abstinente, em algum tempo quando teve internação, saiu. O que tu acha que te auxiliou a ficar sem usar?

R: Ficar sem usar? O apoio da família. Ve que eles nunca me abandonaram, tiveram comigo até hoje e ainda tão comigo. Porque eu vejo fatores de muita gente que ta na dicção que não tem... não tem esse apoio da família, né? E eu consigo enxergar isso pelo lado bom. Eu que nem, lá eu ainda tenho, então eu tenho que aproveitar esse lado enquanto a pessoa ainda tem. Pena que meu pai não ta mais vivo, é isso que eu fico pensando.

P: É, mas isso é a circunstâncias da vida né, GABRIEL?

R: Sim. Um dia a gente também vai.

P: É, a gente sente, né? Quando perde alguém importante.

R: Sim.

P: Mas que ele foi te deixando coisas importantes, ele te ensinou coisas importante.

R: Sim. O que me abala bastante as vezes é a mãe. Ela começa relembrar, daí ela começa a falar e isso me machuca. Aí eu tenho que manter a firmeza, tenho que ficar bem pra tentar levantar o humor dela mesmo que o meu humor não esteja bem. É que por um lado ela sofre mais do que eu, ela passou muitos e muitos anos mais que eu. Pra ter noção... 55 anos eles tavam junto.

P: É, uma vida.

R: Uma vida.

P: É, ela relembra também pra poder... é a forma que as pessoas encontram pra não esquecer do outro, pra dizer que ele ta aqui dentro de mim ainda, né? Ai vão lembrando, muitas vezes e falando, né?

R: Verdade.

P: E o que que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: (suspiro) diferente?

P: É, e se espera algo de diferente, né GABRIEL?

R: Levam um pouco mais a sério que das outra vez. Porque tipo assim ó, muita vez eu relaxei, que nem... querer saber... parar antes do uso do medicamento. Querer saber mais que o doutor. Fazer diferente agora.

P: E hoje o que que tu acha dos serviços... serviços público, que oferecem tratamento aos usuários de droga.

R: Ta ótimo.

P: Em relação a atendimento, estrutura, acesso?

R: Evoluiu bastante, comparando a antigamente, evoluiu bastante. O acompanhamento é muito melhor também, conversam mais com as pessoas, antigamente não era tanto assim.

P: Que bom que ta assim, né?

R: Sim, graças a deus.

ENTREVISTA III

Felipe, solteiro, 26 anos.

P: Tu tem quantos anos, Felipe?

R: Eu tenho hoje 26 anos.

P: A tua situação conjugal atual, qual que é?

R: Solteiro, eu sou noivo na verdade, né.

P: Atualmente tu tava residindo com quem?

R: Eu tava residindo com a minha noiva.

P: A tua religião, qual que é?

R: Não tenho... eu era Luterano, né? Meus pais eram Luteranos, mas eu não tenho uma religião fixa, né, acredito em Deus, né?

P: A profissão?

R: A profissão hoje eu sou agente funerário.

P: Atualmente tu tava trabalhando?

R: Sim, to trabalhando.

P: E qual que é a renda mensal, mais ou menos?

R: Renda mensal gira em torno de 1500 a 2000.

P: A tua escolaridade?

R: Segundo grau completo e técnico agropecuário completo.

P: Tem filhos?

R: Não tenho.

P: Isso era mais questões sócios demográficas assim, tá?

R: Sim.

P: Agora a gente vai falar sobre a tua história com a questão... com drogadição. Como é que tu chegou até o tratamento?

R: Eu cheguei até o tratamento depois que eu mesmo quis me tratar, né? Porque eu cheguei num momento que eu pensei que precisava parar, né? Porque eu conheci a droga na verdade através de um amigo, né? A gente tava numa distribuidora bebendo, daí ele me ofereceu. Eu nem sabia que ele usava, né? Daí ele me ofereceu, acabei usando, daí depois eu virei dependente, né? Fiz um tratamento a um tempo atras aqui com remédios, daí me ajudou, fiquei um tempo limpo, sem usar. E aí depois eu decaí, daí fui cada dia usando mais e mais, aí ultimamente eu tava usando todo dia, né?

P: Isso a quanto tempo atras, Felipe?

R: Isso agora depois que eu recaí faz uns 3 meses, né? Daí tava cada dia eu usando mais, e deixando de cumprir meus compromisso com a empresa, né? E eu também tenho uma empresa hoje de jardinagem, né? Então eu também tava deixando de cumprir os meus deveres, né? E daí chegou um momento que as vezes eu sumia 2,3 dias por causa disso aí, né? Daí eu mesmo cheguei num ponto de querer me internar pra parar, né? Pra não jogar tudo fora o que eu construí até agora, né?

P: Então a tua família sabe que tu começou o tratamento?

R: Sabe sim, sabe. Na verdade eles nem... eles nem pediram o que que eu queria fazer, né? Eu mesmo que quis vim me tratar, né?

P: E a quanto tempo que tu utiliza droga?

R: Em torno de 1 ano e meio, 2 anos.

P: E que tipo de droga que tu faz uso?

R: Cocaína.

P: Começou com a cocaína já?

R: Sim, comecei com a cocaína aspirada e até hoje só cocaína, nunca usei outro tipo de droga.

P: Faz uso de álcool?

R: Sim, bebo cerveja e raramente, as vezes um golinho de vodka ou alguma coisa assim.

P: Fuma?

R: Muito pouco.

P: Então com que idade... tu ta com?

R: 26.

P: Então faz mais ou menos 1 ano, 2 anos que tu...

R: Isso, é. Eu tinha em torno de 24 pra 25 anos, por aí.

P: E quais os fatores que motivaram o início do uso?

R: Acho que na verdade mesmo foi o amigo, né? Que como eu te falei, eu tava na distribuidora bebendo, daí a gente tava já... já tinha tomado bastante e coisa. E daí ele me oferece e disse: "Nah, usa aí que daí tu vai melhorar e tudo, né? Vai passar a bebedeira, né?" e daí eu acabei usando, eu sabia que isso não era o certo, mas acabei usando e daí realmente passou a bebedeira só que daí depois eu comecei a virar dependente, né? Precisava todo dia, cada vez mais, né?

P: Então a droga utilizada no inicio do uso sempre foi cocaína, não modificou, né?

R: Sim, sempre foi cocaína.

P: O padrão de início, lá do início, Felipe, era... Tu lembra assim, quando que tu começou a usar era... usava mais na semana, mais final de semana?

R: Era as vezes era dia de semana, as vezes final de semana, dependendo, né?

P: Mas intercalava mais assim, tinha mais uma frequência menor?

R: Sim, era... isso. Não era todo dia, né? As vezes eu ficava 2, 3 semana sem usar também, né?

P: E agora como é que ta, nos últimos tempos?

R: Agora nos últimos tempos as vezes eu conseguia segurar 2, 3 dias, mas aí acabava tomando uma cerveja, alguma coisa, daí já... cerveja é o gatilho hoje, né? Daí tomava e já tinha que ir na boca buscar, né?

P: E aí acabava... e aí usava em quantidade maior?

R: Sim, daí já tava usando bastante quantidade aí, as vez... a ultima vez que eu peguei foi em torno de 5, 6 gramas num dia, né? Daí já bastante, né? (risos)

P: E quando que começou o problema com a droga? Quando que tu viu que tava começando a ser um problema, assim?

R: Quando eu comecei perder confiança da família, quando eu deixei de cumprir meus deveres, né? Assim como funcionário de agente funerário e também como da minha empresa, né? Daí a gente ve que ta perdendo o controle. E também passou a fase que era bom usar, né? No começo é uma maravilha, é 200%, né? Mas depois chega um momento que tu usa porque tu ta viciado e não porque te da prazer mais, né?

P: E com o trabalho... começou a faltar o trabalho, como é que era?

R: É, eu tive 2 faltas no meu trabalho, né? Uma eu justifiquei de alguma forma, e daí na segunda eu também faltei, mas daí eu fui sincero. No outro dia eu fui lá e abri o jogo com eles e tudo,

até hoje eles tão me apoiando pra eu ta aqui, né? Tão me apoiando, total apoio pra mim me recuperar e voltar logo, o quanto antes, né?

P: É um trabalho de muito tempo, Felipe? Como é que é esse trabalho?

R: Eu to lá faz 1 ano e 2 mês... é, 1 ano e 2 mês por aí.

P: E gosta desse trabalho, como é que? Como é que é fazer esse trabalho também?

R: Gosto, gosto muito. Tem coisas bem impactantes, mas vai de cada um, né? Mas eu gosto, bah, sou apaixonado pelo que eu faço hoje, né?

P: Então acho que por isso que tem todo esse reconhecimento assim, de querer que tu volte, né?

R: Sim, sim. É... não, e eles sempre, desde o começo eles me elogiavam e vindo toda hora... todo momento tinha alguém falando que eu tinha potencial e tudo, né? Só que daí uma que outra rateada, que nem a gente diz, né? Daí as vezes perde um pouquinho da confiança, mas nada que a gente não possa recuperar depois de novo, né?

P: Uhum, com certeza... Quando eu te perguntei tu disse que já algum tratamento pro uso de drogas a mais tempo atrás, né?

R: Isso, logo quando eu comecei a usar, depois de um tempo ali, 2, 3 mês que daí eu ingeri uma quantidade maior, daí fui parar na UPA, né? Que daí eu tive quase um ataque cardíaco e tudo, né? Daí eu vim pra cá, no CAPS, depois né? Daí eu fiz tratamento de remédio acho que uns 4, 5 meses, né? Daí depois eu até eu ganhei alta, que tava tudo certo, só que logo depois eu já recaí, aí usava de vez em quando... ficava um tempo sem usar, daí depois comecei a usar de novo diariamente as vezes, né?

P: Então tu teve recaídas, tu disse que sim. E quais fatores que te levaram a recaída, Felipe? Tu consegue me dizer assim, o que que tu acha?

R: É, na verdade o que eu acho assim é... bebida, eu acho, em primeiro lugar, né? Porque é uma coisa que sempre começou através dali também, né? Que se a gente bebia ia lá e usava também pra, né? Então é um dos fatores que me ajudava, né?

P: E tu conseguiria identificar outras coisas que iam te levando assim?

R: Rotinas, né? Sempre aquela mesma rotina, ver as mesmas amizades, né? Amizades eu digo pra essas coisas, né? Pra porcaria, né? Não aquele amigo que vai te tirar disso aí, né? Aí também o convívio com esses amigos aí e aquela rotina sempre: “Ah, eu vou beber uma aí tem que usar, né?” Acabava virando um dia a dia a tua rotina, né?

P: E o que que tu considera como fator de proteção pra recaída? O que te ajuda a não recair?

R: É, o fator de proteção é tentar não beber, né? Tentar ficar firme, né? Ficar firme no trabalho, focar nas coisas boas que tem, né? Na minha empresa também, que hoje me da muito retorno, né? E a minha família, né? Porque a minha família sofre, então se a gente focar nisso aí, a gente consegue.

P: Então os fatores que te auxiliam na reabilitação, né? Tu foi me dizendo que é isso, talvez família... trabalho.

R: Isso, e por mim mesmo, né? Porque eu não quero... como agora eu to... convivi uns dias aqui já, né? Já vi bastante histórias diferentes, pessoas que tão aí 30, 40 anos já... né? Então... não quero chegar nem perto disso, né? (risos).

P: Ouvindo várias histórias... histórias de muitas internações, muitas recaídas, né? De muitas idas e vindas.

R: É, e se envolvem com muitas outras coisas, né? Eu graças a Deus nunca me envolvi com nada além disso, né? Tipo... foi só uso, nunca fiquei devendo, nem conheço nenhum traficante, nem conheço pessoal que vende, sabe? E aqui eu já ouvi história bem... bem ruins, né? Daí isso aí é um dos fatores que eu não quero nem chegar perto, né?

P: E que bom que tu pode buscar também auxílio assim, né? Cedo, que tu pode te dar conta que bom, é por mim que eu to buscando, né?

R: É, foi por mim na verdade. Que nem a última recaída que eu tive... daí no outro dia eu vim aqui... que eles pedem pra vir nos grupos, né? Eu sempre vinha 1 hora antes, 1 hora e meia antes, pra garantir a minha vaga no grupo, né? Que agora é meio limitada. E daí eu acho que até foi um dos fatores que eles logo me acolheram, né? Que eles viram que eu tava com vontade de, né?

P: É, porque né? Um dos fatores é ver o quanto a pessoa ta motivada, né?

R: É, motivada a querer mesmo, né?

P: Isso, né? O quanto que ela tava numa fase de motivação pra conseguir da conta do seu tratamento, né?

R: Exatamente.

P: Eu não sei se tu chegou a passar já em algum momento... Aqui tu possivelmente tu já foi atendido, acho que passou por tratamento terapêutico, assim? De psicoterapia, de atendimento psicológico...

R: Sim, já tive na outra vez que eu me tratei aqui, né? Com medicamentos. Daí teve todo esse processo, né?

P: E como que tu percebe a efetividade do tratamento psicoterápico e farmacológico pro uso de drogas, Felipe?

R: É, eu acho que auxilia bastante, né? Porque eles te mostram tudo que... de ruim que acontece, né? E te dão todas as alternativas boas, pra ti seguir adiante, né?

P: E qual que foi a maior dificuldade, assim, de chegar até o serviço pra iniciar o tratamento, tu acha que teve alguma dificuldade, não teve?

R: É, teve alguma dificuldade, que é realmente tu querer isso, né? Isso que é a maior dificuldade, tu pensar: “Não, eu vou conseguir sozinho.” Mas aí no fim tu vê que não consegue, né? Essa que é uma das maior dificuldade.

P: A maior dificuldade é o que vem de dentro assim, é [inaudível] motivação, a força de vontade?

R: Vem da... É, vem da gente. Isso, exatamente.

P: E como que tu percebe o olhar das pessoas, né? Sobre ti assim, as pessoas de fora, né? Ou as pessoas quando falam sobre o usuário de drogas, como que tu percebe o olhar dessas pessoas?

R: Então, tem muito preconceito em cima disso aí, a gente percebe que tem bastante gente que tem preconceito, na verdade vê a pessoa: “Ah, é um drogado lá, né? A pessoa ta perdida, ta botando tudo fora.” E tem muita gente também que ta ali apoiando: “Não, a pessoa ta precisando de ajuda, né?” Que na verdade, claro, a gente entra porque quer, né? A gente começa a usar

porque quer, ninguém te obriga a usar, né? Mas no fim acaba virando um vício que tu não consegue mais controlar sozinho, né? Então é... tem preconceito, tem pessoas que querem te ajudar, tem bastante tipo de coisa.

P: E quais fatores te auxiliaram assim, no pós internação, pra te manter sóbrio? Na outra vez que conseguiu esse tratamento, o que tu acha que te ajudou por um tempo a te manter?

R: A minha noiva em primeiro lugar, que ela sempre me deu apoio, né? Sempre quis ver bem, né? Não queria que eu voltasse a usar. Toda a minha família, né? Que eles não querem que eu chegue num ponto de eles ter que me abandonar, porque... tem muitas famílias que abandonam, né? De tanto que a pessoa sempre cai toda vez, né? Esse é um dos fatores, minha noiva, minha família.

P: Tem pai, tem mãe ainda?

R: Meu pai já é falecido a 5 anos, tenho minha mãe e uma irmã.

P: Então tem irmãos ainda.

R: Isso.

P: E o que que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: Eu espero que... como eu vou pra recomeçar hoje lá, me falaram que lá tem bastante trabalhos, palestras, né? Pra se aprofundar mais no tratamento e tudo e focar, né? Ter força de vontade e tudo. E sair de lá 100% pronto pra seguir firme, né? Não sair do trilho, né?

P: E hoje o que que tu acha dos serviços que são destinados as pessoas que fazem uso de drogas, em relação ao atendimento, a estrutura do serviço, o acesso, o tratamento que eles oferecem?

R: Aqui eu não tenho o que reclamar. É 100%, os profissionais aqui tão sempre disposto a ajudar, estrutura também muito boa. Difícil um lugar onde vai e tem tudo que a gente ganha aqui, né? É 100%, 100% mesmo.

ENTREVISTA IV

Moisés, divorciado, 41 anos.

P: A tua idade?

R: 41 anos.

P: Qual que é a tua situação conjugal?

R: Atualmente eu to separado.

P: Atualmente tu ta residindo com quem?

R: Ex mulher.

P: Qual que é a religião?

R: Católico.

P: E a profissão?

R: Sou conferente de expedição.

P: Atualmente tu tava trabalhando?

R: Tinha parado agora de... tava na [inaudível], parei agora em 19 de junho.

P: E qual que era a renda mensal, em média?

R: 1700, 1800 reais, líquido.

P: Tua escolaridade?

R: Ensino fundamental completo.

P: Tem filhos?

R: Tenho, 4.

P: E tavam morando contigo?

R: 3 comigo e 1 já é de maior.

P: Então agora eu vou pras perguntas mais relacionadas pro tratamento.

R: Tá.

P: E como é que tu chegou até o tratamento?

R: Cheguei aqui no tratamento vim em busca desse tratamento aqui porque... buscar salvar a minha vida de novo. Que eu vi que do jeito que eu tava, daqui a pouco eu ia ta num quadro bem mais difícil. Daqui um pouco eu ia ta usando a minha primeira droga de preferência, daí ia com certeza 1 mês, 2 no máximo já ia ta perambulando pelas ruas. Então antes que isso acontecesse eu resolvi procurar ajuda.

P: E quando tu diz usando a droga de preferência não é... agora quando recaiu...

R: Recai na cocaína, álcool não, álcool eu vou fazer 7 anos agora em 14 de agosto que eu não uso álcool, 7 anos. Tive uma recaída na cocaína no mês de abril e ela veio só aumentando, até que chegou nos últimos 20 dias antes de eu procurar ajuda que eu tava usando demais. Tava usando na base de 5 gramas de cocaína por dia e fumando 3, 4 maços de cigarro. Mas não bebi e não usei o craque que antes era a minha droga de preferência, foi só cocaína dessa vez.

P: E tua família sabe então, que tu ta iniciando o tratamento?

R: A família sabe. A minha... no momento atualmente eu tenho por família é a minha mãe, né? Porque eu fui pra casa da minha mãe, até porque a casa deixei pros meus filhos, é uma casa que eu construí em conjunto com a minha ex mulher. A gente fez um orçamento da caixa e tudo mais, e a casa ficou pra ela. Normal, né? Tem que deixar a casa pra mulher e os filhos, né? Então... minha família sim sabe, ela também sabe porque minha ex mulher foi... por isso um dos motivos da nossa separação, não que tenha sido o pivô da nossa separação, mas foi o gatilho pro final. Que a gente já não vinha se relacionando bem a mais tempo, né? A gente tava mais vivendo de aparência, dormindo separado e tudo mais, né? Isso também facilitou muito meu uso, sabe? Tipo assim: “Bah, ninguém ta cuidando mais, ninguém se importa mais, sabe? Eu to sozinho mesmo, agora, agora eu posso curtir sozinho.” E mais ou menos foi isso, meu fundo de poço foi nos últimos 15 dias mesmo antes de eu procurar ajuda aqui. Que eu tava demais mesmo, não teria mais como...

P: E já tava fora do trabalho? Já tinha parado?

R: Sim, não, exatamente. Peguei e saí do trabalho, peguei a minha rescisão do meu trabalho, peguei e dei o dinheiro pra ela, da minha rescisão. Fiquei com 200 reais pra mim, e eu já tinha uns 200 reais de uma outra... de um outro negócio que eu tinha feito. E assim foi indo, e peguei mais, fui pegando mais e eu conhecia o traficante, o traficante outra hora teve preso comigo, já é uma amigo que eu conhecia a anos. Que ta bem agora, então assim, eu pegava bem mais, né? Eu conseguia uma quantidade bem maior assim por pouco dinheiro, sabe? Se eu não tivesse dinheiro também me trazia igual, eu não precisava mais fazer aquele movimento de sair de casa e ir busca, a droga vinha até mim, isso facilitou muito. Não precisava sair, não precisava fazer nada, a droga vinha na porta da minha casa, mandava um whats, pedia e vinha.

P: E a quanto tempo tu utiliza droga?

R: Ah, eu utilizo droga desde os 14 ano de idade. Desde os 14 ano, o único tempo que eu não usei foi [inaudível] de 2014 agora a maio de 2021, foi o tempo que não usei nada. Eu era usuário

de álcool também, minha ultima internação antes... penúltima internação antes dessa foi por causa de craque e álcool, né? Eu bebia cachaça, né? Bebia tudo. Hoje... por incrível que pareça fiz quase 7 anos que eu não bebo nada, de álcool.

P: Tipo de drogas que tu já fez uso, tu já falou, né: Craque, cocaína e álcool.

R: Sim.

P: E cigarro.

R: Sim.

P: Idade que começou a usar drogas foi...

R: 14 anos.

P: E quais os fatores que motivaram o início do uso naquela época?

R: Eu acho que naquela época o que motivou meu uso, eu iniciei na maconha, eu acho que foi a própria separação dos meus pais, eles separaram ali quando eu tinha 14 anos. A minha irmã era mais pequeninha, e daí a mãe tinha que trabalha e o pai já não convivia com a gente, o pai trabalhava pra fora. E daí eu... o bairro que eu também moro, morava aliás, também me proporcionava o uso mais fácil, assim. Era meio que comum assim tu ve, os cara na esquina fumando, os piá fumando na saída do colégio e tal, e ali eu também passei por esse processo aí, comecei a fumar maconha.

P: Foi com a maconha... a droga utiliza no início foi a maconha?

R: Foi a maconha, cola e reducola. Maconha, cola e reducola, era um... um aditivo que tem de removedor de tinta, que tu botava num... fazia praticamente um loló, né? Botava essência de perfume e coisa, hoje em dia tu nem se ve fala nisso mais, mas na época era o que tinha.

P: E qual que era o padrão no início do uso?

R: Ah... de uso? Diariamente, eu usava diariamente. Sim.

P: E quando que tu entendeu que começou um problema com a droga?

R: A verdade assim, eu já sabia desde sempre tinha um problema, entendia o problema por causa que começou e tava me afetando que eu não queria mais estudar, né? Eu não queria mais ir no colégio, tanto é que eu fui terminar o ensino fundamental depois de macaco velho, depois dos 25 anos que eu fui fazer o supletivo pra terminar o primeiro... pelo menos o ensino fundamental, que é o mínimo hoje em dia. Então isso aí foi me trazendo problema a vida toda, principalmente os relacionamento, porque eu não consegui me relaciona com alguém decente já porque eu já tinha fama de usuário, de mora num bairro afamado, de se usuário e tal, e isso foi... me afeto a vida toda, sempre me afeto, né? O uso de drogas.

P: Se já fez algum tratamento, tu comentou que...

R: Vários, vários, mais de 12, entre hospitais e comunidade terapêutica mais de 12.

P: Ia te perguntar se tu fez em diferentes lugares assim?

R: Uhum

P: Teve recaídas?

R: Sim, vários, inúmeros.

P: E quais os fatores tu acha que levaram a recaída?

R: Eu acho que a minha cabeça mesmo, minha própria vontade de usa. Não era nada, não digo... eu acho que praticamente tudo premeditado. Tava limpo, não sei o que, vo usa e deu e quando ve eu já tava chegando na boca e... opa. Já ia pro bar bebe, começava a bebe me manipulava e já ia busca, né? Só dessa minha última vez que foi diferente que foi no próprio trabalho que me foi oferecido, né? Eu resisti os primeiros dias...

P: No trabalho agora? Dessa vez foi no trabalho o...

R: É, aham. Foi oferecido e já tava num tempo sem usa, mas como o meu relacionamento já tava um fracasso a meses, a gente não tinha... a gente não conseguia, não conseguia, já tinha tentado de tudo pra reata meu relacionamento e... não tinha mais como, era só uma questão de tempo, né? Então eu não posso dizer que meu relacionamento termino por causa de uma recaída minha, meu relacionamento já havia acabado antes disso.

P: Foi um conjunto de coisas, né?

R: Sim.

P: E o que que tu considera como um fator de proteção à recaída?

R: Eu acho que a melhor coisa que pode te... é que eu fazia no início, só que depois a minha arrogância, a minha prepotência de acha que sozinho eu conseguia, eu tive essa recaída. Se eu tivesse seguido o programa como é sugerido nas comunidade terapêutica que eu tive, tudo o que eu aprendi. Eu tava bem hoje, eu tava limpo hoje. Porque eu já ia começa a usa e ia liga pra algum companheiro de NA, pra alguém, pra desabafa o que tava acontecendo. E ia i nas reuniões, tem que i nas reuniões do AA, nas reuniões do CAPS, do NA, porque olha, sozinho é questão de tempo. Eu consegui fica 6 anos e pouco, mas tem gente que não consegue fica 1 ano limpo. Porque não procura ajuda, tem vergonha, tem gente que tem vergonha.

P: E durante esses 6 anos e pouco tu ia nas reuniões?

R: Sim, durante 3 anos eu virei rato de sala, eu presidi a mesa mais de 3 vezes, abria e fechava a sala de narcóticos anônimos. Só que foi isso aí que aconteceu, eu parei de ir e também por causa do relacionamento assim, começou: “Ah, tem que ta indo de novo lá, mas que coisa, que fulano vai vir aqui e daí na sexta-feira tem aniversário do fulano.” E assim foi indo, fui deixando de lado, fui deixando de lado, fui deixando de lado, fui me fechando, fechando, quando ver... lacrei. Não fui mais, não procurei ajuda, não fui mais, e... sabe? Acho impressionante, como eu consegui cara, eu fiquei 6 natal, 6 ano novo sem usa nada, limpinho, limpinho. E... umas coisas que também me motivaram muito, me motivaram na minha recaída, meu excesso de peso. Eu engordei demais, eu engordei 40 e poucos quilos esse anos aí. Porque eu não me cuidei também, eu tinha que ter me cuidado porque eu tinha tendencia em engorda, eu era magro por causa do meu uso de craque. Tinha um ano que eu tive um movimento contrário, [inaudível] ter uma vida normal, ter uma casa pra eu morar, trabalho, um quarto.

P: Te alimentava diferente, né?

R: Sim, eu consegui fazer assim ó, o que ta me dando força pra esse tratamento agora é olha pra trás e ve tudo o que eu consegui conquista em 6 anos.

P: E foi muito, né?

R: Sim, eu não tinha nada. Hoje eu tenho casa própria, tenho carro, tenho moto, tinha tudo, né? Tudo o que eu adquiri com meu trabalho, minha força de vontade. Não vou desmerecer essa minha companheira também, que teve do meu lado durante boa parte desse tempo. Só que [inaudível] com propriedade de ninguém, né? Eu também não me acho no direito de me achar dono dela, se não deu mais não deu. Amanhã ou depois se tiver uma outra pessoa acertar com

naturalidade, porque a vida é assim, né? Eu amadureci durante esse tempo, sabe? Eu tive muito tempo, eu tive só... na minha vida eu tive muito tempo preso, eu já tive 8 anos só preso no fechado, né? Então... hoje em dia eu tenho uma outra cabeça. Eu tive uma surpresa, esse meu filho de 19 anos aí, que eu tenho, vai fazer 20 agora. Durante muitos anos eu [inaudível] esse guri como recaída [inaudível], que não sabia onde é que meu filho tava [inaudível] dela. Onde é que esse meu filho tava, daqui a pouco ele apareceu e não quis saber de mim. Foi criado pela mãe e um outro pai, e não queria sabe de mim, papapa. Mas ia na minha mãe, chamava minha mãe de vó, as tia. Só eu que não queria sabe. E no fundão de poço, num sábado, antes deu ir pra minha mãe, numa segunda antes de vir pra cá, eu já tava 5 noites sem dormir alucinado dentro do meu quarto, ouvindo coisa. E a minha mãe me ligou e falei pra minha mãe que não queria ve ninguém, já tava pensando em suicídio já. E eu tava lá [inaudível], eu tava numa sensação assim que nada podia ser pior que aquilo que eu tivesse vivendo ali. Nada eu digo nada mesmo, nem céu, nem inferno, nem o que fosse... fosse sofrer tanto quanto eu tava sofrendo, né? Não tava nem conseguindo levantar da cama assim. E daí por incrível que pareça ele me chamou no whats e perguntou: “Onde é que tu ta?” eu disse: “Eu to em casa, não sei o que.” [inaudível] uma ou duas palavras só pelo whats, me pediu pra passar a localização e ele apareceu lá sábado, abaixo de chuva. Depois de 17 anos eu dei um abraço nele, 17 anos. E é o cara que ta comigo, me apoiando agora.

P: Parece que ele sabia que tu precisava, né?

R: E é o cara que ta me ajudando agora, veio comigo aqui no CAPS, tudo, né? Então por isso que eu digo, a vida apresenta várias surpresa pra gente, né? Aí então assim, é igual eu digo, [inaudível] companheiro assim, sabe? Eu conversei com o Bruno, ele disse: “Bah, tu ta bem forte, pelo tudo que ta acontecendo nos últimos tempos.” Aí eu disse pra ele: “É que tu vai criando uma casca também, né? Eu não sou mais adolescente, essa fazesinha de ta sofrendo por causa de relacionamento. Eu não recaí por causa de ninguém, eu usei porque eu quis usar, por minha vontade própria.”

P: E poder reconhecer isso, né?

R: Sim. Não tem que ta culpando ninguém: “Aí porque...” mentira, usei porque quis. Procurei tratamento também porque quis, não foi por ninguém. “Ai tu tem que ir, quem sabe tu vai.” Nunca precisei disso.

P: E também é da gente, né? Não é do outro, tratamento é pela gente.

R: E se tu tivé vontade tu vai, se não tiver vontade não vai, mas tudo tem as consequência, né?

P: E como que tu percebe... tu ta fazendo uso de medicação agora?

R: É, to usando uma medicação forte até. De noite assim pra dormir é bom, que daí eu não fico me batendo, né? Daí tu sabe que toda a medicação tem efeito colateral, né? Alguma coisinha de efeito colateral assim, mas nada que não da pra administra.

P: E como tu percebe a efetividade do tratamento psicoterápico, que é esse tempo que tu passa conversando com o Bruno, e da medicação pro uso de droga?

R: Eu acredito que isso é uma preparação pra ti fazer um tratamento depois, numa comunidade terapêutica, né? Isso aqui tu tem que passar pelo processo de desintoxicação, é um processo que tu vem aqui, tu ainda tem companheiros também que tão recaídos também, que vieram da rua. Tu tem um tempo mais pra conversa, te prepara pra depois tu ir pro tratamento de 90 dias, outra que pra mim não é fácil, olha só: depois desse tempo todo aí ó, 7... praticamente 7 anos eu to voltando pra recomeçar e eu estou a 300 metros da minha casa, que eu consegui comprar. Pra ti te uma ideia, de manhã eu levantava pra ir pro trabalho e coisa e escutava o sino do despertar.

Todas aquelas batidas, sabe? Inevitável ir na minha casa sem passar pela CENSURADO, entendeu? Família da minha ex mulher também são tudo ali, eu sou do Bom Jesus. Mas isso não me desmotiva, entendeu? Eu não tenho que ter vergonha de ta fazendo o melhor pra mim, eu não to fazendo o tratamento pra reconquistar pessoas, to tratamento pra me resgatar.

P: É pra ti conquistar, pra ti reconquistar.

R: Pra mim apontar o lápis e seguir escrevendo, já que eu não posso apagar nada, né? Então vai ser difícil? Vai, vai ser bem difícil, tive uma conversa com o Bruno ontem: “Não vai ser fácil diz ele.” Então eu vo pedir pro Bruno pra até ficar mais uns dia aqui pra mim amadurecendo mais a ideia porque vai ser complicado, eu sei que vão passar por ali, eu posso ver uma situação que eu não queira ver, né? Então... mas nada me impede nem tira a vontade de me tratar. Porque eu sei que da certo, eu sou o exemplo de que da certo. Eu sei porque eu era. Porque eu consegui sair das drogas.

P: E qual foi a maior dificuldade pra chegar até o... iniciar o tratamento, tu acha que teve alguma dificuldade?

R: Aqui?

P: É.

R: Primeiramente assim eu tava me manipulando assim, que eu achava que não... que não era necessário. Pensei poxa, depois de 7 anos cara. Eu posso retornar essa situação, sabe? Eu vou sair da cidade, vou arrumar um outro trabalho, fiz isso várias vez. Mas nunca deu certo, toda vez que eu fiz [inaudível] geográfico e tudo, foi pra pior. E tem minha mãe aqui, já tem uma idade, né? E algumas coisas também me motivaram demais a fazer esse tratamento, sabe? Tipo assim, essa pessoa, minha ex mulher... ela é... ela debochou muito disso, né? De dizer que eu não ia me tratar: “Ah, vai se tratar nada, já ta um porco de gordo agora vai pra... vai ficar 3 mês internado não vai nem passar na porta.” Tudo me motiva, né? Eu trabalho mas no certo que ela [inaudível] do estímulo. Tanto é que desde aquele dia eu já cheguei aqui focado, eu disse: “Ó, vou fazer uma dieta. Vou emagrecer.” Pah, já to aí, 3 dias que não como pão, como nada, né? Pra mim me sentir melhor, não é pra ninguém, pra mim me sentir melhor, pra minha autoestima eu levantar. Porque eu vou ter que sair de lá de cabeça pra seguir a minha vida. Não to esperando retorno, reatar nada, muito pelo contrário, até não quero também. Quero seguir minha vida e cuidar dos meus 3 pequeno, poder ajudar eles, né? E outra que é uma coisa lógica, né? Não pagou pensão o destino é aquele né, não tem [inaudível] por enquanto ela ta até [inaudível] que eu to vivendo esse momento delicado da minha vida, né? Ela me pressionando pra mim ir no cartório, ela queria que eu fosse segunda-feira no cartório fazer a dissolução da união estável logo e que eu fizesse uma declaração que eu autenticasse um papel que eu abria os meus direito sobre casa e tudo. Eu nunca tive casa, como eu disse pra minha mãe, eu nunca tive casa. Eu não vo me apegar numa coisa que é do meu filho, jamais, isso não é eu. Jamais... tanto é que assim ó, eu [inaudível] na minha casa a gente conseguiu conquistar bastante coisa, né? Eu não tirei uma agulha de dentro da minha casa, nada, tu sabe o que é nada? Eu fiquei 7 dias sozinho enquanto ela tava na mãe dela, nada eu precisei tirar de casa, sabe? Não que isso me orgulha, mas também isso [inaudível] que eu não fico com uma coisa me martirizando: “Ah eu tirei a televisão dos meus filho, eu isso eu aquilo, ah eu tirei dinheiro deles, né?” Só que eu achei que não era próprio pra isso, né? Que ela me conhecia, eu sempre disse isso pra ela, que eu não queria nada dali, né? Então, eu ia sair com o carro e ia levar as criança na creche pra ela ir trabalhar, né? Só que eu acho que ela podia ter um pouquinho mais de tato, deixado eu me tratar primeiro, né? Mas já quis resolver logo assim, né? Mexeu comigo também, mas o mais... mas agora to focado, to tranquilo, sinto? Claro que eu sinto, sinto, as vez eu penso, mas eu evito pensar. Evito me isolar, evito isolamento, é terrível.

P: E como tu percebe o olhar das pessoas, se percebe, né? Que tem um olhar diferente sobre o usuário de droga, acha que tem uma diferença?

R: A sociedade? Claro que tem. Desde que o mundo é mundo ele é assim. Usuário de droga, vou te ser bem sincero assim, uma grande parte da sociedade nunca vai existir. Ex drogado, ex puta, ex viado. Uma vez puta sempre puta, uma vez maconheiro, sempre maconheiro, uma vez viado sempre viado. A gente vive num país assim, né? A gente sabe que o preconceito sempre vai haver. Também quando eu abri meu anonimato, eu botei no grupo da família que eu tava vindo procurar tratamento, muita gente que me conhecia se espanto. Se sentiu [inaudível] da família dela, né? Olha que comeram comigo, são padrinho dos meus filho. Só que foram 6 anos, quase 7 que a gente criou um vínculo, né? E muita gente: “bah mas eu nem imaginava isso, capaz que tu [inaudível] pra mim.” Muita vezes tu tem que abrir o teu anonimato pra... porque eu não tenho que esconder nada de ninguém. Eu acho que apesar de eu ter recaído eu sou um cara vitorioso. Porque olha, acho que 99% dos cara que tiveram comigo tão morto, daquela época. Não conseguiro, e eu consegui fazer o movimento contrário, consegui ver que vale a pena. Que é só querer e se focar, né? E é o que eu vou fazer. O detalhe é continuar escrevendo o que eu tava escrevendo.

P: E quais fatores tu acha que te auxiliaram no pós internação, te manter sóbrio?

R: O que me auxilio? A não se drogar? Eu to protegido aqui, né? Eu to protegido do mundo lá fora. E eu vim porque eu quis também, eu preciso disso aqui, eu preciso disso que eu to fazendo agora, de conversar, de desabafar. Te falei muita coisa que normalmente eu não falo.

P: E quando tu, né, nas outras... nesse tempo que tu ficou abstinente, o que tu acha que te auxiliou assim, que fatores que te auxiliaram a ficar?

R: Minha família. Minha mulher e meus filho, as contas, compromisso. Nossa, eu tinha um compromisso mensal.

P: Responsabilidade?

R: Responsabilidade, né? Não tinha como, tinha que trabalhar, trabalhar e trabalhar. Não dava nem tempo de pensar em recaída.

P: E o que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: Sinceramente? Eu vou te falar assim ó, eu não sei se eu espero alguma coisa diferente assim porque o programa é o mesmo. Pelo que eu vejo alguns companheiros aí, tiveram a pouco tempo lá e pouca coisa mudou. Referente ao programa, não digo regras, né? O programa. Vou enfrentar dificuldades no tratamento, nessa situação que eu te falei ali de, sabe? Tão muito perto de mim. E lá dentro eu vou ouvir umas coisinha também que eu sei que vou ouvir, inevitável. O pessoal quando chega que ta um tempo limpo assim que nem eu que nem eu frequentava as reunião da clínica, levava cigarro pra quem não tinha. “E aí bah, viu? Tu viu Moisés? Qualé que é Moisés? Aí ó, tava 6 aí e recaiu, ó?” Olha, vou ouvir muito tipo de coisinha, sabe? Até tem coisinha que eu to preparado também.

P: E se não tiver vai se preparando lá, né? Tendo que aprender a...

R: Lidar com esse tipo de coisa, inevitável.

P: E o que tu acha dos serviços públicos, que são destinados aos usuário de drogas hoje, Moisés? Em relação a atendimento, estrutura, acesso.

R: Sinceramente? Eu acho perfeito praticamente. Nossa, que estrutura o CAPS tem aí. Te levam pra uma comunidade terapêutica recomendar por mais 3 meses se tu quiser fazer teu tratamento,

tem que querer, né? Onde tu vai te toda estrutura, equipe técnica pra fazer. O cara, isso aí não tinha uns anos atrás, né? Não tinha. E tu tem essa oportunidade, eu acho que saúde... Quando eu vim de Santa Cruz eu acho... deu o SUS, tudo, eu acho que é perfeito. Funciona tudo muito bem, é uma cidade muito maravilhosa. Eu não tenho opção política, não tenho partido nem nada, mas eu acredito que tá muito bom. A prefeitura... na verdade tem uns lá que [inaudível] é a prefeitura. São os serviço público municipal, lá na comunidade terapêutica que é através do convenio e tudo mais, então eu acho que sou grato pelo município, sou grato por mais uma vez eu precisar e ter pra onde ir.

ENTREVISTA V

João, 29 anos.

P: Então me conta, como é que tu chegou até o tratamento, como é que tu chegou... não sei se é a primeira internação, se é a segunda, como é que é? me conta como é que é?

R: Não, já é mais, tem mais internação. Acho que umas mais de 10 já.

P: Mais de 10? Tá. Sempre foi aqui, João?

R: Sempre foi aqui.

P: Tá, sempre foi via CAPS?

R: Uhum.

P: Sempre foi em comunidade? Já teve em outros lugares?

R: Tive 3 vezes em [inaudível] no [inaudível] jovem. Tive 5 vezes na recomendar. Rio Pardo 1 vez e agora pretendo ir pra Santa Ângelo, depois daqui.

P: Tá, e qual foi o tempo mais longo que tu ficou assim?

R: Eu fiz as 2 completa na recomendar, fiquei o tempo que era pra mim ficar mesmo, né? E faz 1 mês que eu fiquei o tempo completo no outro. Outro fiquei 1 mês, outro fiquei 1 mês e meio, em [inaudível] fiquei 3 mês, lá é um 1 ano também.

P: Tá, geralmente é 9 meses que é o tempo dessas comunidades.

R: Sim, e agora eu pretendo ficar mais tempo, né? Porque 3 meses eu achei meio pouco porque tudo gira em torno de rotina. Se tu tem uma rotina um pouco mais elaborada, um pouco mais fixa assim tu preenche tua cabeça.

P: Nas outras vezes tu acabava pedindo pra ir embora assim?

R: Uhum.

P: A tua família então sabe que tu tá iniciando tratamento agora? Como é que?

R: Sim, eu conversei com eles. Eu tava um 1 ano e pouco limpo, daí eu tive a recaída um final de semana e de novo eu conversei com eles pra vir pra cá. Porque eu não queria continuar, né?

P: Uhum, foi um tempo curto ali então?

R: Foi um tempo curto, questão de 2, 3 dias só.

P: E o que que tu usa, o que que tu faz uso?

R: De craque.

P: Craque? Tá. Mas então que bom que logo tu sinalizou que tava... A quanto tempo que tu usa droga?

R: Desde 2009.

P: Tá, faz bastante já então, faz 10 anos... 11 anos.

R: É. Foi a época que meu pai faleceu, [inaudível] aí eu comecei... no caso, eu comecei a usar droga.

P: E tu começou com qual?

R: Eu comecei com cocaína, usei 2, 3 ano e depois fui pro craque.

P: A idade que tu começou, 2009 então, tu tava com quantos anos?

R: Acho que 17, 18 anos.

P: Tá, na tua adolescência alí, finalzinho da adolescência. E tu sabe me dizer quais que foram os fatores que te motivaram ao início do uso assim?

R: Curiosidade.

P: Naquela época foi curiosidade?

R: A gente vinha do colégio sempre, destacavam que... faziam campanha, contra os jovens pra entrar... pra não entrar nas drogas e tudo mais. Mas acabou que com as amizades, as festas e bebida e tudo mais, acabou tipo fazendo uso, né? Por curiosidade.

P: Aonde tu mora isso é quase Monte Alverne praqueles lado alí de Monte Alverne?

R: É do lado alí do Sítio 7 Águas, alí pra cima alí.

P: Ah tá, sei mais ou menos pra onde que fica. A droga utilizada no início do uso é cocaína, como tu tinha me comentado. Tu lembra qual que era o padrão de uso do início assim? A quantidade?

R: No início era final de semana só. Daí... da cocaína era só final de semana. Mas depois, quando foi pro craque, daí foi... começou a ir diariamente. E daí em 2014 eu procurei ajuda.

P: Foi a primeira ajuda que tu procurou, foi em 2014? Depois de 2009?

R: Isso.

P: Então tu ficou 5 anos? E nesses 5 anos, João, como é que foi assim, pra ti? Esses 5 anos.

R: Foi difícil, porque tinha pouca informação sobre questões de ajuda, de autoajuda, que nem o CAPS. Daí cheguei num limite que não dava mais, eu tava todo dia, daí era... pessoas que moravam perto de casa, que eu morei lá em [inaudível] aí depois eu morei com meu sogro em [inaudível].

P: Tu casou nesse meio tempo, então?

R: É, eu tive um relacionamento de 5 anos. Daí o meu sogro tinha um guri lá que também usava, só que ele já sabia que tinha o CAPS, já sabia que tinha internações e eu não fazia nem ideia que existia.

P: Tu não sabia nem que existia isso?

R: Nem que existia, clínica, essas coisas, nada, eu não sabia nada disso aí. Daí eu fui procurar ajuda. Daí eu comecei a vir nos grupo, daí eu consegui ficar um tempo limpo, e daí eu recaí de

novo, daí me internei. E daí as primeiras internações foram mais difíceis, por que eu não consegui ficar, porque era muito ligado à minha família. Por causa que naquela época eu tava namorando daí era mais complicado. Mas daí que nem agora, agora eu to bem mais maduro, já passei por muita coisa, já me tratei várias vezes. E...

P: E até essa primeira internação tu usava cocaína ainda? Até 2014.

R: Não, não.

P: Já tinha começado a usar o craque?

R: Isso, cocaína foi só 3 anos.

P: Ah, é verdade. Aí depois tu já tinha começado a usar o craque na verdade?

R: Sim.

P: E daí nesse tempo tu tava trabalhando? Como é que era?

R: Eu trabalhei de 2011, 2010... final de 2010 até 2012. Trabalhando numa fábrica de calçado. Aí eu saí de lá, fiquei um tempo sem trabalhar. Daí comecei a trabalhar no frigorífico, com entrega e tudo. Daí fui indo, depois de 3 meses eu fiz minha carteira de motorista, e aí a empresa me deu oportunidade, e aí fui indo. Aí depois de 1 ano e... eu tava 1 ano e 7 meses, 1 ano e 6 meses ou coisa assim, daí eu fazia o uso só que não no serviço assim, depois do serviço. E aí acabava não dormindo de noite, e aí as vezes eu ia virado trabalhar no outro dia.

P: Passava a noite toda usando?

R: Uhum. Daí eu cheguei e falei pro meu [inaudível] e disse: “Olha, o meu problema é o seguinte.” [inaudível] eu falei pra ele, a gente se dava bem. Daí eu falei pra ele assim: “Eu to com esse problema assim, eu não consigo trabalhar mais.” Eu disse pra ele. “E eu preciso de ajuda, e eu quero me desligar da empresa.” Eu falei pra ele. Isso foi em 2013, 2014 daí eu saí da empresa, me internei em algumas clínicas, acabei não ficando. E aí depois de um tempo eu me internei lá em [inaudível], daí fiquei 3 mês lá, voltei e tava bem. Daí falei com ele, me deu uma oportunidade de novo, voltei trabalhar na empresa de novo.

P: Ta, conseguiu voltar?

R: Isso, foi em 2016 que eu voltei pra empresa. Daí trabalhei mais... mais 1 ano e pouco. Daí de novo a mesma história. Daí tipo... daí eu falei pra ele que eu tinha recaído de novo, [inaudível] também tava quase 1 ano bem, né? Daí eu recaí e ele falou: “Não, vamo fazer o seguinte, nós não vamo tipo... te desligar da empresa, tu vai continuar de carteira assinada e tu vai daí fazer teu tratamento.” Daí eu fiquei 4 ou 5 mês, internei em [inaudível], internei aqui. Só que o problema era que eu não conseguia concentrar na recuperação, por causa que eu sempre tava preocupado que eu queria ir trabalhar, mas ao mesmo tempo eu não podia, por causa que não dava certo. E daí depois eu acabei desistindo, saí da empresa e daí desde alí eu não trabalhei mais. E minha carteira de motorista também eu não consegui renovar mais, por causa do exame toxicológico. Daí em 2017, acho que foi, eu não tenho nem certeza. Eu fiquei os 3 mês na recomendar, que é o tempo. Em 2018 eu também fiquei os 3 mês, daí antes dalí pra trás eu não ficava muito tempo.

P: Que aí era os tempos mais longos que tu tinha ficado até então, 3 meses assim?

R: Internado sim.

P: É, até então tu não ficou em nenhuma comunidade de 9 meses? Até hoje?

R: Não, não.

P: Até agora nenhuma vez? 9 meses tu ficou?

R: Não porque a comunidade lá, até que eu tava lá em [inaudível], que era 1 ano, né? Ela era particular, e daí a minha família não tinha condições de manter o tratamento.

P: Sim. Por que é um custo alto, né?

R: Isso. E daí as que foram de 3 mês foi só... foi na recomeçar, que eu fiquei as 2. E agora eu tava pensando em alguma coisa mais agressiva, alguma coisa com mais tempo, pegar uma rotina, quem sabe trabalhar, né? Manter assim, tipo... por que pensando bem assim, eu tava pensando esses dias mesmo, não adianta eu querer me recuperar e querer voltar a trabalhar de novo de motorista de caminhão porque na estrada é tudo muito fácil. Que nem lá perto de Santo Ângelo eles dão a oportunidade de trabalhar lá, se tu quer trabalhar lá.

P: Uhum, pode ficar como monitor, né?

R: Isso, daí eu quero começar uma vida nova. Longe de Santa Cruz, longe dessa drogança. Desses... disso tudo, sabe?

P: E como é a tua família com isso assim? A família sempre teve junto, nesse tempo todo?

R: Minha família sempre me apoio, sempre teve junto comigo. Eles sempre me ajudaram, com tudo que eu precisava nas internações, vinham me visita. Não tem nada que eu possa dizer contra assim, que eles não fizeram.

P: Que bom, isso é um fator importante né, João? Então tu já me contou quais os tratamentos que tu fez, né? E depois dessas internações tu continuava vindo nos grupos? Como é que era?

R: Eu continuava vindo nos grupos, vinha nos grupo. Daí agora, antes dessa pandemia aqui, eu sempre vinha nos grupo do CAPS. Sempre, sempre, sempre. Sempre certinho. Daí depois disso acabou tipo não tendo mais grupo, né? Depois da pandemia. E aí acho que foi um fator que contribuiu bastante pra minha recaída também, né? Por que os grupos de auto ajuda são muito importante. Sempre tem que manter um vínculo com um...

P: Serviço, né? Que bom, importante olhar pra isso também, né? Tu te manteve um ano, né João? 1 ano limpo. E outra coisa como tu diz: “Bom eu fiquei 1 final de semana e nesse final de semana que caiu.” Tu consegue identificar assim o que que talvez tenha... Claro que a gente sabe que vem num tempo que a gente vai... vai desgastando, alguma coisa vai contribuindo um pouco mais, até que chega um momento em que recai, né?

R: É, foi... sei lá, como é que eu vou te dizer coisa assim? É difícil de explicar a sensação que dá. Só tu vivendo aquilo, passando por isso... não tem como em palavras expressar o isso. Por que uma coisa assim, ela... tu pode ta num momento bem, né? Bem, e se tornar tudo... Daí de uma hora pra outra... principalmente se tu ta com a mente vazia, ou por exemplo... ou tu quer fazer alguma coisa, e alguém não deixa, ou alguma coisa nesse sentido assim, né? Tu acaba procurando refúgio na droga, invés de enfrentar o problema, entendeu? Eu sempre procurei refúgio na droga, invés de enfrentar o problema. E isso foi um grande problema pra mim.

P: E tu consegue reconhecer isso. Tu diz, né. E talvez naquele final de semana... foi nesse último final de semana antes de vir? Que isso aconteceu? Talvez tava difícil de enfrentar alguma coisa, né?

R: É, tava. É, tava um pouco. Tava muito parado em casa. Tipo... eu, que nem hoje eu ajudava a minha só a buscar pasto, né?

P: A mãe trabalha na lavoura? Trabalha com campo?

R: Não, ela é dona de casa. Só que a gente tem os bichinho em casa, daí tinha que buscar pasto essas coisas assim, sabe? Daí essas coisas eu fazia. Daí o resto do tempo eu ficava muito parado, muito... não tinha muito o que fazer. E daí acabava tipo, pensando bobagem.

P: E aí quais os fatores que tu acha que levaram a recaída?

R: Os fatores? Pois é. (Pausa)

P: Que que tu acha que foi contribuindo?

R: Que nem eu disse, as faltas de grupos...(pausa) afazeres.

P: Ta, a dificuldade de enfrentar o problema?

R: Acho que isso foram os fatores, os principais, acho que foram esses.

P: O que que tu acha que são fatores de proteção à recaída?

R: Fatores de proteção de recaída, o que que eu acho que é?

P: É.

R: É... que nem isso nós aprendemos no recomeçar lá. Fatores de proteção. Família, o CAPS, Deus. Padrinho, que nem tem o grupo de AA, né? Tu tem que ter o padrinho. As vezes se tu tem alguma coisa que tu não ta bem, um dia, tu liga pra ele, tu conversa com ele. Aí ele te da conselho, alguma coisa, né?

P: E tu vinha usando esses recursos?

R: Na verdade não, porque eu acabei me desligando um pouco da recomeçar, né? Acabei me desligando um pouco de lá por causa que também era ruim deu vim até lá, né? Por causa que meu padrasto ele ta trabalhando, e aí ele viaja, né? E que nem eu tipo, eu to sem carteira, e eu não tinha como ir até lá. E o ônibus não tem mais lá onde é que eu moro. Não tem mais e também já faz mais de 1 ano que não tem mais ônibus, desde quando começou a pandemia cortaram o ônibus. Por causa que o ônibus geralmente era mais pras crianças, né? Só que daí como tinha bastante criança eles aproveitavam e faziam linha, né? Daí ia o pessoal junto e as criança. Daí como... por causa da pandemia não teve mais aula daí eles tiraram a linha, e aí ficou ruim pra mim vir. Mas os grupo aqui do CAPS eu... quando meu padrasto tava trabalhando, era meu cunhado que me trazia daí.

P: Tá, tinha que vir como o cunhado daí?

R: Uhum.

P: Tem uma que é outra que é meio parecida também, né? ... Que fatores auxiliam no processo de reabilitação?

R: Fatores que auxiliam? (Pausa). Mante o vínculo... mante o vínculo com o lugar que tu se trato, esses são os fatores assim mais principais assim, que eu acho, na minha opinião, né? Manter o vínculo com a comunidade, é, continuar vindo no CAPS... essas coisas assim, né?

P: Eu vejo que pra ti o CAPS é um serviço importante, né? E com certeza tu conseguiu fazer um bom vínculo com o serviço né, João? E como que tu percebe... tu já passou pelo tratamento farmacológico, né? Talvez muitas vezes, né? Da medicação, enfim. Talvez ficou tomando por algum tempo, não sei como é que foi dentro das abordagens que tu já teve nos serviços, tu tava sendo tratado com medicação?

R: Sim, eu tomava medicação de manhã, de tarde e de noite.

P: Em casa depois também?

R: Sim, sempre.

P: Então a pergunta seria: Como que tu percebe a oferta e a efetividade do tratamento psicoterápico, que é o processo de psicoterapia, não sei se tu chegou a passar aqui no CAPS por esse processo. Com psicólogo aqui, ou nas comunidades que tu passou.

R: É... o psicólogo no caso é a Maria, né?

P: Ta, a Maria, aham. Aqui é a Maria.

R: A Maria é que ta nos grupos, aham.

P: E nos serviços que tu tava, não sei se tinha também?

R: Tinha, tinha psicólogo. Lá na [inaudível] tinha. Lá em Bom Retiro não tinha. Lá era evangélico e era só o Pastor. Mas que nem ali no CAPS tinha o psicólogo. Aí se precisava conversar com o psicólogo podia conversar com ele.

P: E como tu percebe a efetividade dessas duas abordagens? Da medicação, que é o tratamento farmacológico e da psicoterapia, da questão psicológica assim. Como tu acha que isso auxilia, se é efetivo, se é importante?

R: Eu acho importante porque tem coisas assim que, pra família da gente é difícil, que nem eles falam, né? Porque eles podem ter uma interpretação um pouco mais diferente, não acabar entendendo meio o que que a gente quer expressar, o que que a gente quer dizer, né? Acaba confundindo algumas coisas. Mas com o psicólogo que já lida com essas coisas, ele já entende do assunto, né? Daí quando tu conversa com eles, eles vão te entende. Vão te dar conselho, vão tentar te ajudar, né?

P: E da medicação, como que tu via? Como que era fazer o uso das medicações?

R: Medicação me ajudava a manter o equilíbrio. Por causa que eu sou muito assim, muito alto e baixo. Tenho muito altos e baixos. Tem momentos que eu to super alegre e tem momentos que eu to super triste, deprimido. E daí tem uma medicação que eu tomo 3x por dia que é pra isso, né? E um ante depressivo no caso, que eu já tentei suicídio, já no caso [inaudível]... né? E a medicação de noite ela é muito importante por sem ela eu não consigo dormir.

P: Ta. Tem insônia?

R: É, tenho insônia.

P: A muito tempo já?

R: A muito tempo já, a muito tempo. Desde que eu comecei a tomar a medicação. Daí eu tenho isso, eu não consigo dormir. Eu tava esse 1 ano e pouco limpo, daí eu cheguei e falei pro médico: “Não, vamo tirar daí os remédio” o de dormir, né? Que era o Diazepam e Prometazina, que eu tomava né? Eu disse: “Vamo ve como é que vai da, se vai dar certo ou não”. Daí eu fiquei 2, 3 dias e não consegui dormir. Daí eu liguei pra cá, eles fizeram as receita e tirei os remédio de novo, continuei tomando os do sono. Os outros tava tudo igual, né? Só esses no caso. Daí eu continuei tomando eles de novo. Daí que nem aqui eu tomo eles de novo.

P: E agora tu continua tomando todos de novo? Tu segue tomando?

R: Sim, em casa eu já vinha tomando. Só não tomei os 3 dias, aqueles 3 dia pro teste, né? Pra ver se ia dar certo ou não. Mas assim, eu sempre tava tomando eles.

P: Tu conto, né? Tu teve tentativa de suicídio, foram uma? Foram?

R: 3.

P: 3 vezes? Isso a mais tempo, João?

R: Foi agora, final de semana. Porque eu me... eu me... como é que eu vou dizer? Me apavorei fiquei, bah, 1 ano e pouco limpo, e recaí e agora fui tentar clínica, tudo de novo. A gente chega assim [inaudível]. A gente quer terminar com esse problema da gente, não quer... não quer continuar mais. Mas enfim, acabei conversando com a minha família e decidi que o melhor era... que tem muitas pessoas que conseguiram, porque que eu não posso conseguir também, né? Então só tem que ter determinação, foco, paciência, essas coisas, né?

P: Acho que sim. E importante que tu tem esse conhecimento da tua resiliência de pensar que bom, né? Porque que eu também não posso conseguir? Que eu do conta disso, vamo lá. E qual que tu acha que é a maior dificuldade em chegar até o serviço pra iniciar o tratamento? Qual tu acha que foi a tua maior dificuldade?

R: Pra vir aqui? Foi a locomoção, acho. Mas nada era impossível, né? Porque sempre a gente da um jeito assim, se precisa, né? Que nem eu, eu sempre vinha, né? Antes da pandemia. Ou o meu cunhado me trazia, ou alguém... minha vizinha, alguém sempre me trazia.

P: Acho que agora quando tu diz isso, João, fiquei pensando. Nesse momento talvez tenha sido dificuldade de chegar até serviço pela questão da distância, pela locomoção. Mas acho que no primeiro momento, como tu tava me dizendo, acho que o primeiro momento foi talvez o acesso à informação. Lá em 2014, quando tu não conhecia o serviço, quando tu não ouviu falar. Eu acho que naquela vez a gente pode pensar que talvez a dificuldade tenha sido o acesso a tua informação, sobre o serviço, né? Porque se alguém não te dissesse: “Ó João, existe o CAPS, funciona desse modo, tem o serviço que tu pode tratar especificamente a questão com a drogadição.”, né? Não sei se tu concorda comigo pra pensar nisso, né? Mas acho que tinha isso também, assim. Que as vezes pensar que nas regiões mais distantes da cidade, menos urbanizadas, né? O acesso à informação as vezes fica mais restrito.

P: Tem uma outra pergunta, acho que é importante a gente também pensar, que é como você percebe o olhar do outro sobre você, né? Como é que tu percebe isso, assim? O olhar do outro a gente diz, que o olhar das pessoas de fora, como é que a gente vai percebendo o olhar das pessoas?

R: É, as pessoas lá fora elas te condenam, te excluem, não te dão importância. Te tratam como se fosse, sei lá, não tem importância pra sociedade. Pra eles é mais um viciado, drogado... não tem mais jeito. Daí eles falam pra família da gente: “Larga de mão dele, ele nunca vai mudar.” Mas a mãe sempre diz: “Eu sei que tu vai mudar um dia.” Daí eu, que nem, o importante do tratamento não é a gente fazer pela família, a gente tem que fazer por nós. Porque assim... um dia a família, ela vai. E se tu fazer o tratamento a família [inaudível], tu já.. né?

P: Tu vai junto. Teu tratamento vai junto.

R: Que assim, a gente tem que fazer pela gente mesmo, né? Pela saúde da gente mesmo. É, a questão da sociedade é complicado, é complicado. Tu chega num lugar as pessoa já te olham, tu já fica...(suspiro) é difícil.

P: E como é que tu ta lidando com isso, João?

R: Eu saia muito pouco de casa. Quando eu tava... antes de recair. Eu só ficava em casa, eu não saia pra lugar nenhum. A não ser pra vir pra cá antes da pandemia. E por conta disso, né? As pessoas, a sociedade e tudo mais. E eu também não sou uma pessoa... não gosto muito de sair, eu gosto de ficar em casa. Quando eu era mais novo eu gostava bastante de sair, mas agora não. Agora eu já não penso mais assim.

P: Esse ficar em casa te ajudava? Ou por horas não ajudava muito?

R: Ficar em casa? Me ajudava por causa que eu conseguia ficar em casa um pouco, né? Mas ao mesmo tempo, que nem eu te disse antes, a gente também acabava, tipo, não tendo nada pra fazer. Que nem, eu só ia buscar pasto, tendeu? E daí tipo, acabava... e eu saí também, de ver os outros toma bebida, daí também já não gostava disso, por causa disso. Então é tudo muito complicado, entendeu? Eu deveria ter tido uma rotina, uma coisa um pouco mais, assim, fixa, né?

P: Claro, que agora tu vai entendendo outras coisas. Por agora é como se tu tivesse olhado de fora, né João? Entendesse que bom, isso aqui faltou, talvez aqui eu pudesse ter me fortificado um pouco mais. E que tu vai ta buscando agora talvez, fazer. Quais fatores que te auxiliaram no pós internação, quando tu saiu, nesse tempo. Pra manutenção da tua sobriedade, e o que que tu acha que contribuiu efetivamente pra prevenção de recaída?

R: O que contribua é os grupo.

P: Tu ia te mantendo semanalmente ali, dia a pós dia, tu acha que é os grupos? E por qual razão tu acha que foi os grupos? Que que tu acha que tem nesses grupos que fazem? ...

R: É que assim ó, nesses grupo sempre tem pessoas assim, que chegam, porque recaíram ou que houve alguma coisa. Aí tu percebe assim, quando elas conversam, quando elas explicam porque elas recaíram, e aí tu presta atenção e começa a pensar: “Se eu fizer aquilo ali que ele fez eu também posso recaí.” Ou sei lá, a conversa assim. Aí tu conversa com a psicóloga, tu explica como é que foi a tua semana, o que tu fez, como é que tu ta se sentindo, essas coisa assim, né? E aí a gente vai conversando, vai montando estratégias, né? E tudo mais.

P: É uma ferramenta muito importante, né?

R: Isso, isso.

P: É uma ferramenta muito importante, realmente. O grupo é uma ferramenta. Porque tem toda essa troca que tu ta dizendo, de poder ouvir o outro, de poder, né? Colocar pra sí: “Bom, mas desse modo, se eu ir por esse caminho talvez ali na frente eu esbarro em algo que talvez faça eu recair também.” Então acho que tem muito dessa troca, e de se fortalecer nesse espaço também, né João? Então se a gente pensar quais os fatores que auxiliaram nessa manutenção, de modo geral foi os grupos assim?

R: Uhum.

P: E o que que tu espera de diferente nesse tratamento agora?

R: Nesse tratamento agora eu espero, é... tentar ficar, trabalhar dentro duma clínica, não mais... pegar essas outras coisas que eu tinha planejado pra mim. Porque as vezes a gente planeja uma coisa só que aquilo ali pode te levar de novo ao mesmo estágio que tu tava, né? Que nem eu que trabalhei de motorista, eu sei como é que é, e se eu voltar a trabalhar de novo as coisas são muito fáceis na rua. Tu para no posto de gasolina e sempre tem gente oferecendo e coisa assim. Então, já um serviço que pra mim eu acho que não seria mais, assim, como é que eu vou dizer? Bom pra mim. Porque eu não ia conseguir ficar sóbrio, e numa clínica... de repente se eu fizer os cursos e tudo mais, conseguir completar, e trabalhar lá dentro eu sempre vo ta no convívio, sempre vo ta junto. Que nem tem 2 amigo meu, que tavam internado comigo, que tão trabalhando na clínica. 1 Trabalha no recomeçar, e outro trabalha numa outra clinica que eu não sei o nome, eu vi esses tempo no face ali, ele começou a trabalhar numa clínica também. E acho que ele, acho que no futuro deve ser mais relacionado nesse sentido assim, eu penso pra mim, no momento, né? Eu to pensando assim. Pode ser que eu venha a mudar de pensamento, a gente não sabe.

P: Mas que por hora é assim que tu tem pensado.

R: Por hora é isso, é.

P: Mas já tem uma perspectiva, já tem um desejo colocado aí nisso. Talvez nesse sentido já faz pensar que talvez é desse modo que eu vou me manter abstinente, que desse modo eu vou conseguir me manter fortalecido.

R: Isso.

P: E hoje o que que tu acha dos serviços públicos, destinado ao cuidar dos usuários de drogas? Em termo de atendimento, estrutura, acesso e tratamento.

R: Do CAPS no caso?

P: É, como um todo assim, do CAPS, das comunidades, o que que tu acha desses serviços?

R: Eu acho assim, que nem aqui muito bom assim, muito bom. Os tratamento eles tratam a gente bem, entende a gente, conversa com a gente. Agora tem clínicas que é complicado.

P: O que tu acha que falta ainda, João? Nessas clínicas?

R: Em clínica por exemplo, a de Rio Pardo, lá no hospital. Eu fiquei lá 3 dia. Porque lá eles dopam a gente de remédio e tu não consegue nem caminhar, o hospital de Rio Pardo. Eu praticamente passava mais dormindo do que acordado. E no terceiro dia eu falei pra doutora: “Doutora, diminui meu remédio um pouquinho, eu fico aqui.” Eu disse pra ela. “Se não eu vou ter que embora, não vou conseguir, não consigo nem... como é que eu vou... não consigo nem ficar acordado.” Daí ela disse: “Não, o teu remédio eu não posso diminuir.” Daí eu disse: “Então infelizmente eu tenho que embora, assim não da.” Daí eu liguei pra minha mãe e minha mãe foi me buscar. E lá em Bom Retiro... lá era uma clínica, eles botavam a gente pra trabalhar, bastante no sol e tudo... era bem complicado lá. Além de ser particular, tu tinha que trabalhar ainda. A questão não é por causa do serviço, a questão era o jeito que eles te tratavam. Por causa que o Pastor ele era uma pessoa muito difícil de compreender ele, porque é, tipo assim... tinha um dia uma tarefa lá, com carrinho de mão que tinha que puxar terra, lá pra frente pra preencher uns vazios que tinha, lá na frente da entrada. Aí ele ficava com um cronometro na mão, cuidando quanto tempo tu demorava pra ti ir lá, pegar um carrinho de mão e voltar, entendeu? Tudo nesse sentido assim. Daí aguentei, 3 vezes aguentei e disse: “Não, chega, vou embora.” Daí aqui na recomençar ali é muito bom. Ali que era [inaudível] era umas das melhores clínicas que eu já fiquei, de todas. Porque ali eles... os consultores, eles te tratam bem, eles te entende. O alojamento é bom, faz bastante amizade lá dentro, a comida é boa, tudo.

P: E em termos assim, João, de política assim, se for parar pra pensar assim: Política pública assim, né? No sentido de que bom, falta, talvez... não sei se tu pensa assim: A, as vezes falta alguma coisa no acesso a política pública, talvez, né? Falta ampliar alguma nesse sentido pro tratamento, né? Não sei se vocês chegam a discutir sobre isso em algum momento, em algum grupo, né? Ou pensar sobre isso em algum momento: A, acho que as podia ser ampliado aqui, né? A gente sabe que as vezes acontecem retrocessos num nível mais, lá em cima, né? Enfim, descendo. O que que tu imagina disso assim?

R: Olha, isso eu não tenho pensado.

P: Mas acho que sim, acho que, né? Poder pensar nos serviços assim, né? Acho que poder falar, acho que do CAPS assim, acho que é um serviço importante, né? Acho que tu tem reconhecido como um serviço super importante assim, pra ti?

R: Sim.

P: Então queria te agradecer muito, pela tua participação, a entrevista foi muito importante, muito rico poder te ouvir. Vai poder contribuir muito com meu trabalho, com certeza poder falar acho que sobre isso, isso auxilia até de pensar num trabalho, né? Pra outras pessoas, e poder... isso gera dados pra gente poder pensar que o tratamento seja realmente cada vez mais eficaz. Não só pra ti, mas também né? Pra outras pessoas que né? Fazem uso, enfim.

ENTREVISTA VI

Rebeca, solteira, 40 anos.

P: Tua idade, Rebeca?

R: 40.

P: Qual a tua situação conjugal?

R: Solteira.

P: Atualmente tu tava residindo com quem?

R: Com o Arthur, meu filho.

P: Tá. Tua religião?

R: Católica.

P: Profissão?

R: Atendente de conveniência.

P: Tava trabalhando atualmente?

R: Tava.

P: A renda mensal tava, mais ou menos?

R: Em torno de 2 mil.

P: Escolaridade?

R: Segundo Grau.

P: Quantos filhos?

R: 2.

P: Esses eram mais os dados sociodemográficos. E agora tu vai me contar como é que tu chegou até aqui, como é que tu veio parar aqui então, nesse momento.

R: Tá, eu posso te contar, que na verdade...

P: Tu vai me contar como que foi a história disso tudo.

R: Tá, ta bom. ãhn... na verdade a minha internação foi em 2001, eu conheci a droga em 99, mas usava... tipo, experimentei, não gostei na época, porém, de 2000 para 2001 eu comecei a usar incessantemente, Léo era bem pequenininho na época, ninguém da minha família sabia, só que eu ficava muito... após o uso eu ficava muito depressiva, muito muito depressiva assim, aquela coisa de ai meu Deus sou drogada e tal, enfim. Para a surpresa do meu pai e da minha mãe na época, véspera de natal eu pedi para ser internada aqui. Eu fui internada aqui em 2001, 23 de dezembro de 2001, fiquei 37 dias internada, sai daqui, fui pra narcóticos anônimos, fiquei durante 2 anos e meio limpa, e aí recaí. Recaí, e daí fiquei mais de 16 anos usando. ãhn... algumas épocas usando com sucesso, vamos dizer assim: Esporadicamente, em festas enfim né. E alguns períodos eu me aprofundava mais, de ser um dia sim um dia não e tal. Bom, aí em 2016... é, deu quase 16 anos de uso. Em 2016, quando eu tive certeza que eu ia perder a minha mãe, eu comecei me afundar bastante no uso, fui pedir ajuda em narcóticos anônimos direto, não fiz internação. Fiquei 3 anos limpa de novo, e aí agora 2 anos atras eu recaí. ãhn... ano passado eu consegui ficar 60 dias limpa mas tipo assim, prisão domiciliar assim, sabe? E ajuda

dos grupos de auto ajuda via internet, por que agora em função da pandemia ta tudo fechado, né?

P: É, não abre.

R: E... só que agora, cada vez tava pior. Eu não falo assim de quantidade, e sim das minhas depressões pós uso, né? Por que o Léo e Arthur, são os meus filhos, né? Eles não sabiam, eles sabiam que eu tinha voltado a beber, né? E que eu tinha uso, tipo... eu ficava dias sem beber mas quando eu bebia era aquela coisa de beber sem limite assim, e isso foi me sufocando, foi me sufocando, enfim. Comecei a ficar muito depressiva, ou eu tava usando ou eu tava na cama chorando, né? Eu comecei a pegar atestados e aquela coisa toda, né? Até que, ähn... eu resolvi, mesmo sem... eles nem imaginavam que eu tava passando por tudo isso assim, por que eu sempre disse pro meu consultor, foi a poucos dias a minha sinalização que a gente faz a gente tem o confronto e tal, enfim. Que a minha manipulação era tão grande que eles nem imaginavam que eu usava droga. Só que isso tava me matando sabe, guria? E aí o que que eu fiz, sem ninguém saber eu fui no CAPS com uma amiga minha que ta à 10 anos limpa, né, que frequenta os narcóticos anônimos, enfim. E pedi ajuda. Aí fiz a desintoxicação em casa já, com medicamento. Aí tava a uns 20 dias limpa, eu fui na quinta-feira santa no CAPS, né pra fazer uma reconsulta. E aí eu disse pra eles que eu tava insegura, que eu, depois de ter passado pelo narcóticos anônimos eu aprendi um pouquinho sobre doença assim, sabe? E que eu tinha tomado realmente a decisão então de me internar pra ter esse autoconhecimento, e aí na segunda-feira eu me internei. Ai passei a páscoa com os guris e na segunda-feira depois da páscoa... ontem fez 30 dias que eu to aqui.

P: E os guris tão em casa?

R: Tão, tão. Tão super bem, tão feliz pela minha decisão. Foi bem difícil contar pra eles, né.

P: Tá, tu contou?

R: Conteí, conteí, aham. Foi bem difícil assim, conteí depois que eu já tinha ido no CAPS, que eu já tava tomando medicação a 4 dias. Aí eu me senti mais segura, assim, sabe. Por que eu não sabia direito, eu já imaginava que eles iam ser uns amores, mas, aí eu não sabia como é que eu ia reagir, como é que eu ia ficar, daí eu esperei 4 dias, aí eu conteí. Eles super me apoiaram, né. Vinham aí, claro a gente não pode fazer visita, mas é eles que me trazem as coisas, a gente fala praticamente todos os dias, né. E... mais assim a questão da minha, é... se eu tiver falando demais tu fala, tá? Da minha internação é bem a questão que eu... eu ligo muito a minha drogadição a minha infância, sabe? Hoje mesmo a gente teve um confronto de um outro companheiro e nós estávamos falando sobre, sobre, a solidão, sobre não saber como não lidar com algumas coisas, sobre ähn, bullying lá na escola, coisas que eu nunca parei pra pensar, que pudesse me levar a não ter a aceitação comigo mesma, pra tapar esse vazio, sabe?

P: Uhum, por que é sempre pensando em que lugar que a droga foi ocupando, e que lugar que ela vai ocupando na tua vida hoje, né? Que buracos que ela foi tapando. Desde muito cedo talvez.

R: Desde muito cedo, é.

P: Desde muito cedo, né? Por que são inconscientemente, como a gente fala, que foi lacunas que foram ficando de outras coisas, né. De afeto, de uma autoaceitação com algumas coisas, né? De relação familiar, de relação amorosa, de várias coisas e que ela foi preenchendo, eu fui encontrando na droga alguma coisa pra preencher.

R: Exatamente. Exatamente, e na verdade o álcool, isso já fazia parte da minha vida desde dos meus 13 anos né, por que o álcool já... eu fui morar sozinha com 13 anos, e aí, ähn... eu já

comecei a fazer o uso do álcool. E eu lembro assim que eu sentia muita falta da minha mãe, que ela foi morar pra fora, e a minha mãe já era, eu não sei se tu lembra mas, ela já era alcoólatra, já era [inaudível], por que ela fazia o uso de maconha também, né? E então eu fui suprindo essas coisas com o álcool, né e enfim. Só que, quando eu recaí agora, que foi muito doloroso, por que 3 anos limpa assim, tu saber que tu consegue ficar e de repente quando eu me dei por conta eu já tava usando a droga... aí foi aquela bola de neve, né? Eu levo muito a recaída a falta do autoconhecimento, sabe? A não saber lidar com dor, com perca, ãhn... eu sou uma pessoa extremamente obsessiva, compulsiva, sabe? Comigo é tudo 8 ou 80, né. É muito difícil eu achar um equilíbrio em qualquer área da minha vida. Me vi extremamente independente do Arthur, por que o Léo foi embora de casa no quartel, com 18 anos. Então eu me agarrei... como eu não conseguia manter um relacionamento saudável, devido ao meu uso, eu me agarrei muito ao Arthur, e me vi codependente dele, sabe? E isso tudo eu preciso tratar em mim, sabe? Pra mim ter uma vida saudável, né e até por que, né? Eu tentava disfarçar isso o máximo possível, mas tipo... E por último tu vê como é louco essa doença. Por último eu dava jeito deles sair de casa, por que eu não usava droga em casa, eu tinha uma amiga minha que eu ia lá pra casa dela. ãhn... por último assim como eu já tava entrando na parte de isolamento, de querer usar sozinha, de não... eu fazia eles sair de casa, sabe? Eu manipulava toda uma situação, mentia, por que a gente mora os dois, eu mentia que ia alguém lá, ou, como eu não tenho namorado oficial né, pra mim poder usar droga, sabe? E aí o que eu vim procurar aqui sabe, foi um tempo... por que eu lembro quando eu fui pra narcóticos anônimos o Arthur era pequeno. O Arthur tava com 9 ou 10... não, um pouquinho mais, uns 11 né. Mas eu tava passando por um momento de muita dor, a mãe recém tinha... na verdade quando eu fui, a mãe faleceu e eu tava 28 dias limpa, né? Então eu tava passando por um momento de muita dor, e eu lembro que eu comentava com os companheiros, que se eu tivesse a chance, um dia, eu iria para uma comunidade terapêutica, pra ter e já estou tendo esse acolhimento, essa... como é que eu vou te dizer para eu ser mais clara? Pra conseguir tirar os véus assim, sabe? De quem realmente a Rebeca é, sabe?

P: Isso, mas é pra ti conectar contigo mesmo.

R: Exatamente! Exatamente.

P: Uma conexão contigo.

R: Não... não é fácil né. Não ta sendo nada fácil.

P: Não, não é fácil. Olhar pra gente não é nada fácil.

R: Não é nada fácil guria, ba. Eu todos os dias, eu sempre falo no grupo de sentimento, né? Hoje eu chorei muito de manhã, eu já acordei chorando em função do aniversário do Léo por que mesmo meio na loucura assim eu sempre tava presente, né? E eu até comentei assim o quanto ta sendo difícil ficar comigo mesmo, sabe?

P: Isso, é... aí que a gente vai vendo quantas vezes a gente supre, quer suprir a nossa solidão, né? Preenchendo com outras coisas, né? E as vezes a droga vem nesse lugar, por que a gente as vezes não vai se suportando, suportar a nossa dor, suportar as coisas que... as nossas angustias são difíceis de suportar, e aí a gente não quer suportar de cara limpa, a gente suporta com alguma coisa, a gente suporta com a droga. Por que a gente não aprendeu a suportar de outro modo.

R: Exatamente, exatamente. E é o que eu vim buscar aqui, né? Esse autoconhecimento pra... não fugir, né? Por que eu vivia fugindo, né? Na verdade, era isso, né? Aí levava em questão... tu sabe mesmo, eu criei o Arthur sozinha, aí quando eu tava estressada, exausta, ia lá... e o momento, tipo tudo é uma desculpa pro uso, né? Só que isso passou a me fazer muito mal, né? Por que no outro dia eu ficava pra morrer, né? Ultimamente até durante o uso, né? Esses últimos

3 meses foi um inferno, bah. Só eu sei. Eu ia buscar droga chorando, chorando, chorando, chorando assim. Do meu corpo pedi, sabe daquela coisa da química mesmo...

P: Uhum, da fissura, né.

R: Da fissura mesmo assim, sabe? Isso nunca tinha me acontecido. Deu ir buscar a droga chorando, a pé, chorando, sabe? E depois de começar não conseguir parar assim.

P: Então da família... tua família sabe que tu ta iniciando o tratamento, né? Tu conto.

R: Uhum.

P: A quanto tempo tu utiliza droga?

R: Desde 99.

P: Isso faz o que?

R: 99, 09, 19... 23? 23 anos. É nesse, nesse período...

P: Tu ficou limpa, e... E que tipo de droga que tu fez e faz uso?

R: Álcool e cocaína.

P: Álcool o que? Cerveja?

R: Cerveja, mais cerveja.

P: Cerveja? Tá. E com que idade que tu começou usar?

R: Álcool com 13, cocaína a primeira vez que eu experimentei com 18, mas que eu usava mesmo assim foi 19. Mas o primeiro contato foi 18.

P: E quais são os fatores que motivaram o início do uso?

R: A minha separação.

P: A droga utilizada no início foi? Foi a cocaína?

R: Uhum.

P: Qual que era o padrão do início?

R: Bem esporádico.

P: Mais o final de semana?

R: Aham.

P: E quando que tu identificou que começou um problema com a droga?

R: Na verdade, mesmo quando era lá em 2000, 2001, que era esporádico assim que era aquela coisa de final de semana, de festa. Eu já me sentia diferente das minhas amigas, sabe? Por que eu era aquela sem fim, tudo era sem fim, sabe? Então eu já comecei a me sentir estranha, tanto que pedi pra me internar e na época a minha mãe nem sonhava que eu usava cocaína, né? Sabia que eu bebia, mas pra ela como era alcoólatra e tal, pra ela aquilo ali era normal, né? Mas eu já me senti diferente das minhas amigas, tanto que eu usei com homem, as minhas amigas nenhum usava e eu usava, né? Então aquilo me sentia... fazia eu me senti... e tamanha fortaleza que a droga me trazia, sabe? E aí isso já me preocupou na época e já também essa coisa me fortaleceu os picos, né? Me levava lá em cima e depois lá embaixo, sabe?

P: Tu teve recaídas? Sim, né, tu já disse que sim;

R: Uhum,

P: E quais foram os fatores que te levaram a recaída?

R: Então... eu levo o fator maior das minhas duas recaídas né, principalmente dessa última assim, é eu me afastar dos meus. O que que é eu me afastar dos meus, né? Não adianta, eu sou uma portadora de uma doença que vai eternamente e que não existe cura, né? E que a gente sabe que a única coisa que tem pra fazer é tratar das minhas feridas, né? Com psicólogo, psiquiatra, grupo de auto ajuda, espiritualidade... enfim. E das duas vezes eu me afastei de tudo isso. Claro que é um processo... eu acredito, né opinião da Rebeca... que eu não recaí de um dia pra noite, eu fui tendo um processo de recaída até chegar à cerejinha, do bolo que era a droga, sabe? Fui me afastando de tudo e de todos e falta de aceitação, que tem coisas que eu não vou poder fazer, né? Tem coisas, pessoas, lugares, enfim. Que é uma mudança bem, né? E eu quero essa mudança, até pra ter uma qualidade de vida, né? Mas com certeza é isso que me levou as recaídas assim.

P: E o que que tu considera como fator de proteção a cocaína?

R: Tudo isso que eu te falei inverso, né? Manutenção da doença né, acompanhamento... Eu acho que o espiritual e a medicina tem que andar junto nos nossos casos assim, né? Eu sempre fui muito contra remédio, né... era... deixando bem claro. As outras vezes eu não aceitava tomar medicação, eu dizia que eu não ia largar minha droga de preferência pra virar drogada de remédio, né? Graças a Deus minha mente abriu e penso completamente ao contrário, né? Acho que a medicação ta me ajudando bastante assim nesse primeiro momento... quem sabe um dia, né? Quando meu médico achar que, né? Mas ãhn... acho que tem que ta medicina, espiritualidade, os grupos de auto ajuda que pra mim... se eu fui feliz nessa fase assim da minha vida, né, foi quando eu tava dentro de narcóticos, [inaudível] irmandade, né... tinha uma vida saudável, né? Conseguia trabalhar, consegui manter um relacionamento, né? Na minha casa tinha poucas brigas, por que eu não tava sempre estressada, enfim. Mas eu levo assim, que pra mim a boa recuperação tem que andar essas coisas juntas assim.

P: E que fatores, né, te auxiliam na reabilitação? Tu vai pensando no que vai poder te auxiliar assim nesse momento... aqui, o que tem te auxiliado?

R: Aqui... aqui de tudo um pouco, né? Vou te dizer que até as coisas ruins que tem acontecido aqui, por que estamos em 30 eu acho quase, né?

P: 27.

R: 27 é, não é fácil, né? Todo mundo [inaudível] todo mundo muito. (Risos)

P: Todo mundo intenso (Risos).

R: É, nós estamos em 5 mulheres, o espaço é pequeno, cada uma tem um jeito, mas... ontem mesmo eu comentei, né? Imagina, a gente tem que passar por essas coisas pequeninhas por que lá fora o mundo não vai parar por causa da Rebeca, né? Mas tudo assim, o acompanhando do seu Carlos, os consultores, a convivência em grupo assim, né? Até a saudade dos meus filhos nesse momento, eu acho que faz me fortalecer, pra eu não passar depois né, isso? Claro, tem momentos que eu desmancho né, mas... faz parte.

P: Uhum, faz parte. De todo o processo né.

R:Uhum

P: E acho que tu foi falando bem um pouco, né? A próxima questão é como que tu tem recebido a oferta da efetividade do tratamento psicológico e do farmacológico né, tu disse

que a medicação tem sido importante pra ti nesse momento, e tu entende que a psicoterapia também é um espaço importante pra te manter sóbria, né?

R: Sim.

P: E tu entende se teve também, uma dificuldade pra chegar e iniciar o tratamento, né? Tu acha que teve, como que foi?

R: Na verdade desde que eu recaí, né desde que eu recaí eu não aceitava minha recaída, mas também não conseguia parar de usar. E aí é como eu te disse, né, ano passado eu tentei, fiquei 60 dias assim mas enclausurada e é uma coisa que eu também não quero. Eu quero uma qualidade de vida, pra mim e com os outros, né? E... aí eu pensava muito em internação, mas eu ficava com medo do que os outros iam falar... sendo que todo mundo sabe que eu uso droga em Santa Cruz, né? Como é que ia ficar a situação do Arthur, por que o Arthur... tá é grande mas só tem 16 anos, né? Aí eu tinha pensado em internar em Dezembro, né? Em função de lá de 2001, aí eu o Arthur e o Léo tivemos Covid, e aí eu fui amadurecendo, mas sempre usando, sabe? E aí quando eu usava eu ficava mais desesperada ainda, por que eu precisava, daí no outro dia eu chorava... enfim. Até que um certo dia eu conversei com essa companheira e pedi pra que ela fosse comigo, né? Por que nem a minha irmã sabia do quanto assim, por que ela não mora comigo, né? Então ela não sabia o quanto eu tava assim, em função do meu uso.

P: Mas tem uma rede de apoio, então? Tem irmã.

R: Tem, tem, não... tem, tem, minha irmã, aham. É com meu irmão eu não me dou mais, né? Aí só tem a minha irmã e os guri.

P: E o Léo ta com ela? Ela ta dando um suporte pra ele?

R: Aham, sim, na verdade agora o Léo deu a coincidência... o Léo morava com o Geovan, amigo dele. Aí deu a coincidência do Marco quis ir embora pra Encruzilhada. Daí eu tava aqui 15 dias e o Léo voltou pra casa, aí agora eles tão morando juntos. Aí fica mais tranquilo.

P: Ah, que bom, o Léo acaba dando suporte pro Arthur.

R: Aham.

P: E como que tu percebe, Rebeca, o olhar do outro sobre ti? O olhar das pessoas como um todo assim, sobre ti. Pra quem é usuário.

R: Ai, boa pergunta. Tu fala agora, tu fala lá fora?

P: Lá fora.

R: Lá fora? Ai, eu acho que as pessoas que eu usava droga na rua me viam como a Aninha Louca, a drogada tipo, né? As pessoas que tinham um pouco mais de intimidade comigo... com a minha família me viam como a mãe...né? A mãe do Arthur e do Léo assim, sabe?

P: E como que tu acha que as pessoas vêem o usuário de drogas como todo assim? Como que é o olhar dessas pessoas pro usuário?

R: Com muito preconceito. Muito preconceito. Acho que já ta bem menos pior do que um dia foi assim, mas eu acho que pra maioria da população isso não é uma doença, isso continua sendo uma servegonhice assim.

P: E o que que tu acha que contribui efetivamente assim, pra prevenção assim da recaída agora, pra um pós internação, quando sair.

R: (Suspiro) Considerar essas coisas que eu já falei pra ti, primeiro momento, né. Espiritualidade, medicina, grupo e família.

P: Tá, acho que buscar o equilíbrio entre todas elas, né?

R: É, buscar o equilíbrio, e nada muito. Por que eu também vejo assim, que, como eu te falei antes a questão de nós sermos muito compulsivos assim. E aí cada um vai pra sua compulsividade assim, que nem eu. Eu durante um tempo eu não soube equilibrar. Eu fiquei demais dentro do grupo e esquecia dos guri, aí eu fui cobrada por isso. Sabe? Então isso tudo eu vou procurar agora durante esses 3 meses pra mim trabalhar, pra eu ter um bom-senso... de que eu tenho que andar com, né? Claro que ninguém vai conseguir andar com tudo equilibrado 100% (Risos) mas tentar rever isso tudo, por que que certas coisas não deram certo, né?

P: Uhum, e acho que é o momento, de ter tempo, ter esse tempo pra ir olhando pra essas coisas e cuidando disso, né?

R: Exato.

P: E o que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: Ai, me conhecer. Conhecer a real Rebeca, né?

P: É um caminho importante, né? Talvez diferente dos outros momentos.

R: Sim, é que nem é a questão da minha auto biografia, né? Eu lembro como se fosse hoje, menina, eu menti toda a minha auto biografia em 2001. Mas eu também tinha 21 aninhos né, e dessa vez assim eu acho que até me expus demais assim, sabe? De coisas da minha infância, traumas e... adolescência e enfim, sabe? Mas ou eu faço isso ou eu vou ficar presa dentro de mim mesma assim, vou ficar numa prisão interna. E como meu maior objetivo foi vir pra cá, pra esse autoconhecimento, por que eu quero parar de usar droga mas eu quero ser feliz também, né? Não adianta só parar de usar droga e viver presa dentro de mim, sabe?

P: Tu não teve outras... teve essa internação em 2001, e?

R: E essa.

P: É a segunda?

R: Aham.

P: E por fim, o que tu acha dos serviços públicos, destinados ao cuidar dos usuários, do que diz respeito a atendimento, estrutura, [inaudível], tratamento...

R: Olha, eu achei o acolhimento muito bom, muito bom mesmo. Tanto lá no CAPS... bom, aqui nem se fala, né? A galera é demais aqui, né? E lá no CAPS, eu como não conhecia, então, me senti super acolhida assim. Acho a estrutura deles que podia ser melhor assim, né? Mas de acolhimento super bom, ba. Sem palavras.

ENTREVISTA VII

Lúcio, união estável, 56 anos.

P: Qual a sua idade?

R: 56

P: Qual a sua situação conjugal?

R: Eu sou solteiro. Casado só... ajuntado, sabe?

P: Tá. E atualmente tu mora com quem?

R: Eu moro sozinho.

P: Qual que é a tua religião?

R: Católica.

P: E a tua profissão?

R: Operador de empilhadeira.

P: Antes de vir pra cá, o senhor estava trabalhando?

R: Não.

P: E a tua escolaridade?

R: Oitava série.

P: Tem filhos?

R: Não.

P: Então, esses são perguntas mais de dados socio demográficos. E agora eu vou perguntar mais questões da sua história. Como que tu veio parar aqui, como começou, como que chegou aqui. Então agora o senhor vai me contar como o senhor chegou até o tratamento? Como que foi?

R: Assim, na verdade essa de agora vai ser a quarta internação minha aqui. Eu vim primeiro era CENSURADO agora é [inaudível]. Essa é a quarta vez, com essa, que eu to internado. E é que o seguinte, o meu envolvimento com o álcool e a droga, isso faz 40 anos atrás, eu comecei com 16, né? Mas eu não trabalhava aqui, eu trabalhava em São Paulo. E a bebida eu tomava no caminhão... nós entregava moto pro Brasil inteiro, e daí naquele tempo não tinha esse bafômetro, essas coisas, sabe? E daí bebia eu e o motorista, eu usava cocaína, ele não, né? Ele era só da cerveja. Daí nós viaja, ia pro nordeste pros lugar e aqui em casa no caso, eu vim... vinha as vezes em 2 mês eu ficava dois dia em casa. A média era só na rua, né? Entregando. E ali que eu comecei, com 16 anos, e daí depois eu fui pro quartel. Daí eu sai dessa empresa que era aqui de Santa Cruz mesmo, e daí eu fui pro quartel, eu tava com 16... com 18 eu fui pro quartel. Fiquei 11 meses e depois não parei mais, né? Por que eu já tinha parado com os estudos, fiz até a oitava série. E daí depois eu só trabalhei daí, várias firma aí, [inaudível], trabalhei de vendedor numa loja de pneus, que era da minha irmã, a dona, né? Trabalhei uns 15 ano de vendedor. Ai depois eu passei pra uma montadora de trator, onde eu lixava as peças pa pintura, né? Essa firma também fechou. E por último agora eu tava de cobrador de ônibus, esses urbano aí. Eu trabalhei 1 ano e pouco, saí por que eu cheguei alcoolizado na firma. Daí eu dei uma segurada e liguei pro cara e o cara me pego de novo. Daí eles descobriro que eu andava bebendo no serviço, no caso na roleta, né? Eu botava numa garrafinha pet e os passageiro achavam que era água, né? Mas era cachaça, só eu e o motorista que sabia. Ele não tomava, o motorista, né? Só eu no caso, de cobrador, né? Daí no fim me botaro pra rua de novo, pela segunda vez, daí agora eu tava desempregado, quando eu baixei. Eu baixei no ano passado aqui, daí eu saí em outubro.

P: Ficou o tempo completo? Ficou 3 meses?

R: O tempo completo... 4 meses eu fiquei, o médico do CAPS me de mais 1 mês. Fiquei 4, a outra passada. Só que eu fiquei... dei alta daqui, aí fiquei 2 dias sem beber, no terceiro eu já comecei de novo, com 4 mês limpo, né? 120 dias, né? Daí eu fiquei 2 dias e no terceiro eu já comecei de novo, e daí parece que eu tava bebendo mais ainda, recaído sabe? Daí eu tava parado, tava ganhando esse auxilio emergencial. E até dia 31 eu tenho uma perícia do INSS agora, dia 31 né? Daí eu vou ver se me encosto ou não, né? Por que eu tenho problema no joelho, dos ligamentos também, né? Daí por isso eu fiz raio X esses dias do joelho, daí dia 31 eu tenho uma perícia as 10 e 30 da manhã, né? Daí eu vou ver o que que vai dar, né? Por que aqui eu vou até 21 de julho, mais 2 mês, hoje é [inaudível], 2 meses, né?

P: E o senhor teve... essa é a quarta internação, e as outras foram aonde?

R: Aqui, todas aqui. Um tempo na CENSURADO quando começaro eu peguei 2... e o tempo da [inaudível] eu peguei 2 também.

P: Ta, então foram 2 na CENSURADO e 2 na [inaudível].

R: É, é. É que ba, eu tava demais assim, eu começava em casa, os últimos... antes deu vim pra cá, eu começava a beber 5 e meia 6 hora da manhã, em casa. Ficava bebendo, olhando notícia. Aquela notícia nossa, sabe? As vezes levantava mais cedo, olhava o hora 1 aquele, começa as 4. É que eu levanta de manhã bebendo. E todo dia, todo dia, eu levanta da cama com ânsia de vomito, daí ia no banheiro e era só aquela água amarela acho que é do [inaudível], sabe? E assim, né? Daí eu tomava, já deixava na geladeira de um dia pro outro, no congelador, né? A garrafa. Daí eu tomava e depois eu... o barzinho que tem na outra esquina de casa, bem pertinho, ele abre 7 e 15. Dai eu ficava olhando o horário, né? Quando eu via que tava aberto eu já ia pro bar, e passava o dia. Daí muitas vezes de meio dia eu não almoçava. Já tinha tomado em casa, já tinha tomado no bar, voltava pra casa 10 e meia 11 hora. Daí eu tem um restaurante de frente de casa, daí eu pegava as marmita, né? As vezes meio dia eu nem mexia, aí ia comer só de noite as vez, quando comia, né? Era pouco.

P: As vezes passava o dia todo sem comer?

R: É, só bebendo, né? E assim era meu dia a dia ultimamente, daí fui no CAPS lá de novo, daí o médico disse “óia, por enquanto não tem vaga”, por causa dessa COVID aí, né? A hora que tiver uma vaga então... por que a gente tem que passar pelo hospital, né? Aí ta, então tudo bem, qualquer só me liga, deixei o telefone. E aí cheguei em casa já veio o telefonema: Tem uma vaga pra ti lá em segredo, lá. 100 e poucos quilômetros daqui.

P: Lá em Segredo?

R: Aham, Passo do Sobradinho, né? E daí fui pra lá e fiquei 21 dias, daí vim pra cá. Daí no isolamento eu fiquei 5, 6 dias eu acho. Daí eu descii pro [inaudível] daí, né?

P: E quem é que acompanhou, o senhor tinha algum familiar que acompanhava o senhor?

R: É, eu tenho minha tia no caso que me trouxe pra cá... me levava pro CAPS de carro. Por que a minha família não se fecha muito bem, sabe? Nós temo uma herança pra repartir, que a minha falecida mãe morreu, né? E a mãe tinha... tem um apartamento no último andar lá no edifício Guarujá, né? Daí tem que ser a venda pra repartir eu e minha irmã, né? Só que por enquanto ta parado, mas nessas aí nós acabemo brigando, né? Daí eu fui com a minha tia. E a outra internação eu fui pro hospital de Venâncio, daí lá quando eu dei alta ela foi me busca de carro, eu não vim com o carro da prefeitura. Só que em Segredo eu fui com a prefeitura e vim com a prefeitura, por que é muito longe, né? É 100 e poucos quilômetros.

P: Então de familiar o senhor só tem essa irmã? O senhor tem essa irmã, não tem mais mãe, não tem mais pai?

R: Não, não tem pai nem mãe. Tem mais 2 irmão e uma irmão, nós samo em 5. São 3 homens e 2 mulher. São 5, são tudo vivo.

P: E o senhor tem contato com esses irmãos?

R: Muito difícil, por que eu faço questão de não me envolver, que vai dar briga, daí eu peguei um advogado aí e vamo ver o que que vai dar aí, nesse apartamento, né? por que eu tenho direito a metade, né? Daí por enquanto eu não entro em contato, só depende de ter que ir no fórum, sei lá aonde pra resolver isso aí, né? Pra repartir. Por que ela continua morando lá, né? E eu não.

P: O senhor tem a sua casa hoje?

R: Tenho, daí eu moro sozinho. Mas eu tenho mais direito da metade de lá, né? E isso eu vou querer, né? E isso eu vou querer. Não é nada, não é nada vai dar um 100 e poucos mil aí, né?

P: Então a família sabe que tu ta fazendo esse tratamento, então?

R: Sim, sim.

P: Quanto tempo tu utiliza a droga tu me falou que desde os 16 anos, né?

R: Desde os 16, faz 40. Eu tenho 56. Por que com 16 eu comecei trabalhar numa [inaudível] que a minha tia me arrumou, agora não existe mais essa firma aí [inaudível]. E trabalhei 3 mês, que era o contrato depois fui pra essa das moto, né? A firma era daqui também. Daí eu com 16 ano, né? As vezes passava 2 dia andando de caminhão, só andava, por que o município era longe um do outro, é carga picada, sabe? 3 moto numa loja, 10 noutra, 15 noutra, cada município, sabe? E daí, né? No verão aí, dentro do [inaudível] de caminhão, eu tinha até um isopor, pegava cerveja nos posto, pra mim e pro motorista as latinha, botava no isopor na frente e vinha tomando e viajando.

P: Então o senhor começou a usar com 16, e foi álcool?

R: O começo foi álcool só, mas foi pouco tempo. Aí depois eu conheci a cocaína, né? Daí eu comecei a usar, as vezes eu ficava 2 dia, 3 dia sem dormi, sabe? Emendava um dia no outro, sabe? Dava um sono eu ia lá e dava uma cheirada, e vai indo. Daí chega um ponto que o sono vence a gente, né? Não tem. Só que agora ultimamente eu tinha parado com a cocaína, eu tava uns 2 meses 3 meses, sabe? por que... não é, não... eu não me sinto viciado. Eu se tenho dinheiro, né? Eu to tomando uma bebida... as vezes da a louca de pegar um papelote, né? E quando eu não tenho dinheiro, to meio mal dos troco, daí não me faz falta. Mas já o álcool sim, sabe? Era pior daí, por que eu levanta assim ó, aí o que que eu vou fazer pra tirar a tremedera? A única coisa é tomar.

P: E o que que o senhor tomava de álcool?

R: Tomava cachaça mesmo, com laranja, caipirinha, sabe? Caipira. Sempre tinha umas laranja na geladeira e 1 litro de cachaça. Terminava aquele ali eu já buscava outra e já deixava no congelador. Daí eu ficava no bar, que traz gelada, né? E já passava o tempo, por que não tinha nada pra fazer. O pessoal os mesmo que tão todo dia, né? Daí eu ia lá pra conversa e toma uma ou outra, um atras do outro, e de manhã até de tarde. De meio dia eu dormia, meio bêbado, sabe? Daí eu não comia por que não da fome, fica a marmita lá. Daí de noite as vezes eu comia. Já acordava e já tomava antes de ir pro bar de novo. Daí de tarde ele abre as 2, 2 e meia 3 hora eu já tava lá, e daí sai de lá era de noitezinha, sabe? E assim era meio dia a dia ultimamente. Daí fui lá pra segredo e vim pra cá de novo, né? Por que lá quando eu cheguei lá, tinha 3 lá, internado. Aí eu fui o quarto, tava entre 4 lá. Aí nos primeiro 2 dia lá eles me davam comida na boca. Não as enfermeira, os que tavam lá baixado, né? [inaudível] aí ó, como é que eu vou comer desse jeito? Não conseguia, daí depois foi passado, ó agora aí ó, to legal.

P: Por que é um sintoma comum, né? Tremedeira é...

R: É, é complicado o troço.

P: O senhor ta tomando medicação agora?

R: To tomando, aham. E a outra quando eu sai na outra, do ano passado, eu levei um saco de remédio embora. Daí eu tomava em casa, né? E... aqui nós tava entre uns 30 eu acho, e o que tomava mais remédio era eu, eu tomava 21 por dia. 10 de manhã, 1 meio dia e 10 de noite. [inaudível] daí cheguei em casa quando eu dei alta, aí eu fiquei 2 dia sem bebe, tomei os remédio 2 só. Daí o terceiro dia eu comecei a beber de novo. Daí não deu, não deu acho que uns 3 dia e já começava de novo, sabe?

P: A tremedeira, né? E quais que foram os fatores que te motivaram naquela época, o inicio do uso, lá com 16 anos. O que tu acha que te motivou a iniciar?

R: A pra mim mais era um passa tempo, né? Por que, como eu te disse, nós levava moto pro nordeste lá, né? E lá era tudo município longe um do outro, sabe? Daí tu fica muito naquele marasmo alí, sabe? E o motorista era gente fina, só que ele ia só na cerveja né, não ia no pó, né? E parava num posto no caminho, eu pegava uns latão e botava no... as vezes até cachaça também. Tomava no bico mesmo, sabe? Andando, né. Tomava um gole, tomava um gole, não pra ele se molhar, né? Ficar mal né. Por que ta dirigindo, né, mas como eu era o ajudante dele, eu tomava mais que ele, tendeu? E assim foi, daí depois eu vim po... eu não precisava servir por que meu pai já era falecido, eu tinha 14 ou 15 anos quando o pai faleceu... e da bebida.

P: O pai faleceu?

R: Da bebida. Esses dias eu até perguntei, não sei se foi pra Michele eu acho, se isso aí e tem e se é hereditário isso aí, por que... nós samo entre 5, né? E meus outro 2 irmão tomam uma cervejinha fim de semana só, normal, né? E eu desse jeito, passava o dia todo bebendo.

P: Não todo, né? Mas tem fatores sim.

R: Que ajuda, né? Então... é, eu já vi varias pessoas falando isso aí também, sabe? Hereditário né, daí no fim num saí aquele problema, eu acho, né? Eu acho que um estoura, em um dos filho. As minhas irmã não bebe, os outro 2 irmão é só fim de semana a cervejinha. Mas eu tomando cachaça o dia inteiro aí, e tremendo e coisarada, né? E é ruim né? Bah.

P: E a droga que tu utilizava no inicio tu já comentou, que foi né? O álcool e a cocaína. Qual que era o padrão de início, tu lembra? Qual a quantidade que tu usava no início.

R: O álcool eu bebia o dia inteiro, acho que assim, uns 2 litro de cachaça por dia. E cocaína agora ultimamente era pouco, né? Lá de vez em quando... as vezes um ou outro camarada tinha, as vezes a gente fazia nós um racha.

P: E quando começou era a mesma quantidade, ou era mais?

R: No começo quando eu comecei era demais, e tinha um cara que era o poderoso de Santa Cruz, da cocaína, que eu tinha moto, eu deixava a minha moto em casa e ficava com a dele. Daí eu largava do serviço, ia em casa tomava um banho, trocava de roupa, tirava o uniforme, né? Que eu era vendedor de pneus. Daí eu pegava tomava um banho saia de casa e ia lá na casa dele todo dia, com a moto dele, eu ficava com a moto. Daí nós saia, nos ia jantar na churrascaria Centenário alí, todo dia. Daí ia na casa do outro pra faze os papelote, o outro guardava a droga pra ele. E aquele tempo, o cara tinha o compromisso de trocar os reais... não era reais, eu acho que era outro dinheiro na época, como se fosse hoje assim, né? Trocava os reais por dólar, daí ele ia na [inaudível] de viagem lá, e pegava dólar invés de ficar com os reais, né? E guardava o dinheiro dele e a droga. Daí todo dia nós ia lá pra fazer os papelote, daí nós ia no centro e vendia no posto de gasolina. Daí depois de noite, lá pela 11 hora, meia noite por aí, eu levava era embora. Levava ele embora, daí eu sempre tinha cocaína comigo, daí eu usava... usava todo dia, né? As vezes tava 3 dias sem dormi e as vezes me pegavam no serviço. Eu com sono, dormindo no balcão esperando o cliente chega, um ou outro, né? Daí eu tinha que ir no banheiro e dar uma aliviada. Aí chegava eu dormia, dai eu me aquietava, mas depois de usar 2 dia 3 dia direto, tendeu? Daí era assim, né? Agora esse cara ta morto, morreu a pouco tempo aí, até tava aqui internado, também, foi ano passado acho. Ele morreu esse ano por que ele se injetava, sabe? Isso aí eu nunca fiz, sabe? Eu é só no nariz. Daí ele faleceu, acho que tava com HIV eu acho. Daí assim era a vida, né? E lá nesse barzinho que eu ia, a gurizada aqueles de todo dia, né? Todos os dias o mesmo, vão lá tomar um trago, uma cerveja, uma coisa. E geralmente um dos guri tinha, né? Quando eu não tinha, ele tinha... ó, quer dar um aqui fora, sabe? Eu ia. [inaudível]

P: E quando que tu viu que começou... que era um problema assim?

R: Foi dando a época dos [inaudível] isso faz o que? Eu tinha uns 20 e poucos anos eu acho. Por que a minha família nunca falou pra mim, eu peguei uma vez, eu peguei um kilo de maconha e eu fiz umas trouxinha pra vende, né? Fiz com jornal, nem com plástico. Aí cheguei em casa de noite, tarde já, e atrás do nosso terreno tinha uma... tipo um pé de cana, sabe? Mas não era cana, era outra coisa, era parecido. Dava dessa altura assim. Daí eu escondi lá. Que eu morava na firma, eu tinha um quarto na firma, né? Só fazia as refeições no caso e ficava de noite na firma, sabe? Até pra cortar um pouco, né? E escondi aquilo ali, cheio de... enrolado no jornal assim as buchinha. Trabalhei o dia inteiro daí no mesmo dia de noitezinha fui lá pegar pra vender, né? E cheguei lá e não tinha mais nada, pegaro a maconha das trouxinha e deixaro só os pedacinho de jornal que era enrolado, sabe? Como é que eu vo chegar na minha irmã, ou meu cunhado ou na mãe e diz quem é que pegou minha droga? Fiquei quieto. E devendo, tive que pagar, né? Faze o que, né? E eles nunca me falaro nada, mas sabe sabiam.

P: Nem sabe quem pegou?

R: Não porque a minha irmã canso de dizer, bah não sei como que tu aguenta trabalhar. Tu chega em casa todo dia de madrugada. Por que as vezes eu largava o cara lá né, na casa dele. Daí ao invés de embora eu voltava pro centro. Daí eles viam o barulho da moto, né? De madrugada e eles dormindo. Ba tu chega em casa sempre 2 hora 3 hora da madrugada e levanta as 7, como é que tu guenta? Essa hora eles já tavam com a pulga atras da orelha. Por que eles viam o barulho da moto entrando na garagem, tendeu? Daí era bebida e droga, né? Daí fim de semana nas festa, bebida e droga, sabe? E era assim, né.

P: Em relação ao tratamento tu já comentou que fez, né, essas 4 internações com essa. Se teve recaída? Sim.

R: A outra, a outra... na segunda internação minha era CENSURADO acho que ainda... Daí eu tinha um colega de serviço que fundou a AA na igreja Santo Inácio, na vila Verena. E ele fumava baseado também, sabe? Daí paro. Vai lá cara, tem todas as terça e sexta. Daí eu digo ta, então eu vou ir sexta. Comecei a ir, eu tava bem. Das 8 as 10, né? As reunião. Aí um dia eu recebi da firma, fui lá em casa tomei um banho e vou ir lá pra reunião. Ai fui. Daí chego 9 hora tem um intervalo pra tomar um cafezinho, né? Daí eu digo vou embora cara, tenho uns negócio pra fazer e não vou ficar na segunda parte aí, não tudo bem. Daí vim quando chegando perto do [inaudível] tinha um barzinho aberto lá, bastante movimento, era verão, né? E daí eu entrei e digo, tu tem cerveja sem álcool aí? Tenho, tenho a Schincariol. Daí tomei um copo e me deu uma dor de barriga. E fui no banheiro dele lá, vou ocupar teu banheiro lá, me deu uma dor de barriga, daí fui. Quando voltei do banheiro eu digo, me da uma kaiser com álcool, sabe? Tomei umas 8 eu acho, cheguei em casa a mãe apavorada. Tu eu te larguei de mão, não adianta mesmo. Daí eu não fui mais no AA e fiquei nessas aí né, de barzinho e cheira.

P: E quanto tempo tu tava limpo?

R: Dessa que eu fui no AA? Lá eu acho que fiquei uns 2 mês, eu acho, limpo. Por que eu vinha do serviço, daí eu evitava de sair, né? Quando eu saia, saia com uma namoradinha que outra, sabe? Não com a turma dos, camarada, sabe? Aí saia só fim de semana, daí arrumei uma namorada, daí fim de semana... daí a mãe falou pra ela, sem eu saber, né? Depois ela me falou, né? Tua mãe falou comigo, o fim de semana que tu não aparecer aqui é pra mim avisar ela. Daí eu ficava fim de semana lá na casa dela, posava lá, tudo e comia lá, só ia embora de vim de noite. Ela morava lá na Cruz lá, no Monte Verde. Daí eu saia domingo de noite embora, pra segunda botar o uniforme e vir trabalhar, né? Daí fim de semana eu ficava só lá, né? As vezes ligavam pra ver se eu tava lá. Mas sempre o cara dava uma fugidinha de moto, coisarada, saia de lá pra ir embora e passava no barzinho lá que a gente se encontrava. Acabava bebendo, cheirando, aí chegava em casa e não conseguia dormir, né? Só esperava passar as hora pra botar

a roupa, tomar um banho e vir pro serviço, né? Eu era bem complicado, e é uma coisa que agora não me faz falta, o que eu tenho medo é de sair e cair no álcool de novo, sabe? Por que as vezes me da umas fissura aí, sabe? As vezes me da uma vontade que barbaridade. Como hoje, graças a Deus não, né? Mas tem dias aí que é brabo, sabe? Por isso que as vezes muitos fogem, né? E eu esses dias eu falei com o Murilo, meu consultor. Eu digo olha, eu não tiro as razão deles cara, por que em mim também da as vezes que da vontade do cara embora, né? Aí uns dia que não vai, beleza, né. Tu se alimenta melhor e tudo.

P: E o que que tu acha que nessa última vez te levou a recair?

R: Essa vez passada? Olha, é a fissura, né. A vontade.

P: Tu disse que ficou 3 dias, né? E daí recaiu.

R: Nem deu 3 dia. Deu 2 dia e daí depois no terceiro eu acho que foi, bah me deu uma vontade, sabe? E um barzinho logo na esquina. Daí eu ta e agora, bebo ou não bebo, bebo ou não bebo. Daí eu fui pro bar, devagarzinho. Cheguei lá ele não queria me vender, tu ve que gosta da gente, né? Não, tu veio lá na internação 4 meses cara, tu ta a 3 dia aí, tua turma ta falando pra não vender pra ti. Tu que sabe, não quer vender não vende, eu vou beber em outro lugar então. Aí ele me vendeu, sabe? E aí eu comecei de novo, no terceiro dia. Depois de 120 dias limpo... 120 não, 3, 6, 9, 12, 120 mais 20 de hospital deu 140 dias, pra mim ficar 2 dia só e né? É complicado. E meu pai, meu falecido pai morreu da cachaça também, daí no fim a mãe se separou dele. Quando ele faleceu nós tava separado... ele e a mãe, né? Tava separado. E o pai morreu com os dedo do pé tudo inflamado. Ele não usava sapato e o pé inchado, sabe?

P: É diabetes?

R: Sei lá o que que é. Tava com os dedo tudo inflamado dos pé e... da cachaça, né? Tinha umas coisas na pele, umas coisa vermelha, e tal era o álcool eu acho... umas mancha vermelha e tudo. E a mãe antes de separar dele levou ele no médico e o médico deu, bah nem tinha chuveiro, tomava banho de banheiro em casa. Daí a mãe enchia... botava água quente na banheira e botava tipo um suco de uva em pó, sabe? Botava na água. Bah, ficou beleza os pé do pai, tudo aquelas mancha saiu, né? Era um remédio que o médico deu. Mas também não foi longe e começou de novo, e daí faleceu, né? Quando tava separado, morreu numa pensão ainda, dentro duma pensão. Eu tinha 15 ano eu acho, pequeno. E daí eu sempre acho que do pai, passou a doença do pai pra mim, então. Eu fui o premiado então, um pouco. Eu acho, tu até concordou aí.

P: É, não é que passa, né? Mas a gente vai... as vezes tem fator sim, a gente sabe que tem fator hereditário. Mas também tem a questão de... algumas coisas vão se repetindo, a gente também repete alguma coisa familiar, né? Vai vendo algumas coisas e vai repetindo, e aí a gente tem que quebrar o ciclo também pra que a gente não continue repetindo. Mas a gente vai ter que fazer algumas coisas pra quebrar o ciclo e não continuar repetindo ele.

R: É, é. Ta certo isso.

P: O que tu considera de fator de proteção, pra recaída? O que que é o fator de proteção. Pra não recair.

R: Ah eu acho que pra mim tem que ser, eu acho que primeiramente tem que ser eu frequentar o AA ou o NA né? Pra eu ta ocupado, e os dois é pertinho de casa.

P: Tu tava indo antes de... nas outras vezes?

R: Não, não. Eu só fui esse ano na segunda internação. Fui uns 2 mês só, não, agora depois que eu dei alta eu não fui. E o cara que tava comigo internado faz parte da diretoria, até nós falemo... sábado passado eles tava aí, só reunião entre eles, sabe? Não os internos. E ele vai, né? Ele disse

pra mim, me liga cara, me liga, até pego de carro lá na tua casa, nós vamo. Falei com ele lá, digo tá vamo ver, eu tenho o telefone dele. Daí vamo ver, eu disse pra ele ó eu vou sair dia 21 de julho. Tu me liga, eu venho te buscar aqui. Te levo pra casa, depois te pego de tardezinha depois nós vamo pro AA. E ele melhorou, né? Parou de beber e...

P: Alguma coisa vai ter que manter fortalecido, né?

R: Sim, é. E eu acho que a saída é isso aí, né? Fazer a reunião diária.

P: Se não da brecha, né?

R: Isso mesmo, falou a palavra certa. Por que daí eu vou pegar um serviço diariamente o cara larga 6 hora da tarde, é... Aí tem que se ocupar, né? Fico das 8 as 10 lá onde as [inaudível] e vou dormir, ao invés de tar saindo aí, vou ter que fazer isso aí, sabe? Vou ter que fazer mesmo isso aí. Manter ocupado e algumas coisas na cabeça, né?

P: Por que pensar também que as vezes se a gente foi pros mesmos caminhos as vezes a gente tenha os mesmos resultados. Talvez fazer caminhos diferentes também, pra que eu consiga ter outros resultados, diferentes daquele que eu já tive. Talvez tu foi vendo que nas 4 internações que eu tive, talvez eu não frequentei grupos, talvez eu não fui nas reuniões, talvez isso fez com que contribuiu pra que eu não conseguisse manter.

R: Mas com certeza. Claro, ajudou ao contrário. Mas que ajudou, ajudou, né? Deu brecha pra que né? Bem isso aí mesmo. Daí na outra semana na sexta feira essas reunião lá, né? Capaz que eu ia ir, já tava bebendo de novo, e cheirando e coisarada. Já não fui. Daí ao invés de ir pra lá aí eu ia ir nos barzinho, nas festas aí, sabe? Daí eu nunca mais falei com o cara também, como é que eu vou falar com o cara pra me dar uma força pra ir lá, sabe? Ele trabalha na prefeitura. E aí eu sei que ele tá ali, que a irmã dele eu falo com ela seguida, que é minha colega de serviço sabe? Não, o meu irmão tá firme lá, e eu podia tá junto com ele lá.

P: Mas ainda tem tempo, da chance pra isso ainda, né?

R: Sim, com certeza. Aí vamo ver agora, vamo ver em julho agora, vai ser inferno. Aí vamo ver se vou pra lá me ocupar, né?

P: E como tu tem percebido assim, né? A efetividade do teu tratamento aqui, contando que ta fazendo o uso medicamento, não sei se tem feito psicoterapia aqui com o seu Téo? Como é que ta? Ta fazendo, não ta? Vem conversar com ele de vez em quando?

R: O seu Téo esses dia me chamo.

P: E como é que tu percebe isso, tem sido efetivo? Como é que é?

R: É, o que ele fala ali eu até gostei, sabe? E... Essa minha tia disse que se não ia melhor eu ir pra uma fazendo, sabe? A fazendo é 1 ano, 9 meses um troço assim, né? E eu to pensando seriamente em ir. Por que eu não to me sentindo seguro, eu não to me sentindo seguro ainda, sabe?

P: E acho que poderia reconhecer isso, né? De repente dizer olha, eu ainda não me sinto seguro.

R: Por que ano passado, ano passado eu fui lá no CAPS no doutor Fred e ele perguntou né? Eu disse olha, vou dizer uma coisa pro senhor, eu tenho medo de sair. Faltava mais uns dias pra mim sair, né? Eu disse pra ele bah doutor, eu to com medo de sair e recair de novo, por que... me dá umas fissura lá né, na clínica. Daí ele pegou e disse assim: já volto aí. Aí foi lá e veio com papel, sabe? Vou te dar mais 1 mês lá, invés de tu ficar 3 mês tu vai ficar 4 meses daí, e toma os remédio certinho. Tu quer? Eu quero. Vai vir mais um mês daí, ficar 4 mês. E quando

eu sai, me despedi do grupo já fiz tudo aí, aí quando eu sai aqui pa pega minhas coisas na dona Tania alí né, que fica os documento e dinheiro essas coisa. Me lembro até hoje, que a Patrícia, a enfermeira, me deu um saco de remédio, um saco de remédio. E tu não esquece dos remédio, vai ser uma grande coisa pra ti, vai ser uma baita duma ajuda. Não esquece do remédio, parar de tomar remédio tu vai ver. E eu fui no CAPS lá e eles me separaro os remédio, um de manhã um outro tipo de tarde... 21, tava no saco assim. Aquela... complexo B, vitamina parece que é, né? Essa eu tomo um só de noite eu tomo. E daí eu saí, minha tia veio me buscar de carro e daí eu usei 2 dias só os remédio, né? Daí no terceiro dia, né? Como é que eu vou tomar? Tomando álcool. Terceiro dia eu já nem quero mais remédio, ta lá no meu guarda roupa os remédio. Agora eu já to tomando 4 remédio só, 4 de manhã e... 2 de noite eu acho que é, da uns 6. Mas na outra eu tomava 21, de manhã de meio dia e de noite. E sendo que eu tenho problema de pressão alta. Ano passado eles já me levaram na UPA umas 3 vez e uma vez num hospitalzinho lá, por pressão alta, sabe? Hoje eu medi a minha tava 17 por 8 ou 9, sabe? E as vezes que ele me levaram quando eu tava com 19, 20. Eu não me sinto ruim, eu me sinto normal. Mas a pressão ta lá, né? Aí eles me levam lá, tomam uma injeção na veia e baixa na hora, fica 12 por 8, daí sabe?

P: E tem sentido efeito das medicações agora? Das medicações que o senhor tem tomado, ta ajudando?

R: Ta ajudando, com certeza, aham. Por que agora faz vários dias que não me da vontade de beber e cheira, sabe? Como semana passada não deu, essa também não deu. Já ta uns 10 dias tranquilo, né?

P: E o senhor teve alguma dificuldade pra chegar com o serviço, pra iniciar o tratamento? De chegar, de buscar ajuda, lá quando o senhor foi até o CAPS, como é que foi procurar?

R: Agora eu fui no CAPS, é, fui no CAPS daí. A guria tem a ficha da gente lá, e a mulher me chamou, daí eu digo lá ó: se tiver como me internar... que eu recai de novo, né? E recai bem pior ainda, sabe? Daí ela pego e me passo pro doutor Fred. Daí eu falei pra ele também, tava ano passado aí, vim quantas vezes com o senhor aí... e eu to... não adianta ta na rua aí, né? Eu to parado, recebendo do governo aí, a gente acaba bebendo, usando droga, coisarada. Daí ele anoto que foi quando ele ligou e deu vaga lá em Segredo, né? Daí no outro dia era pra mim ir as 2 hora da tarde no CAPS, daí eu fui lá e o cara da prefeitura me levou daí, o motorista, né? Pra lá, cheguei lá umas 5 hora da tarde, por aí, e daí lá eu fiquei. Lá também me deu umas fissura, sabe? Um vontade que barbaridade. Mas depois passa, sabe? Uns dia da uns passa, sabe? Daí me davam comida na boca 2 dia, daí depois tava bem fraquinho, sabe? A tremedeira. Dai foi indo, foi indo e passou a tremedeira né.

P: Mas então teve dificuldade pra chegar até o serviço, pra procurar ajuda?

R: Não, eu não tava trabalhando ano passado.

P: Eu digo pra procurar, pra chegar até o serviço o senhor não teve dificuldade assim, foi tranquilo?

R: Foi tranquilo, aham.

P: E como o senhor percebe o olhar das pessoas de certo modo, pras pessoas que fazem o uso de droga?

R: É, essa a gente ve pela cara, né? Meus amigo aí, esses de bar, isso é tudo gurizada assim, eu chamo de gurizada, né? Por que isso aí é de longo tempo, sabe? Que a gente se conhece. Que eu tenho 56 ano, sempre morei em Santa Cruz, eu comecei a sair quando tinha 16 ano, quando eu tava em casa e não tinha entregaçao de moto, eu ia pra essas boate, sexta, sábado, domingo,

era sempre os mesmo, gente que a gente conhece a anos. E tudo usuário de droga, entendeu? A gente ia pras festas já drogado, levava mais pra usar lá dentro. De manhã saia, tinha um barzinho aberto bem no centro lá que ele amanhecia, né? Eu chegava em casa no caso, numa sexta prum sábado ou dum sábado pra domingo eu chegava em casa 9 hora da manhã. Amanhecia bebendo e cheirando, sabe? Depois vinha embora, sabe? Isso tudo a mãe percebia, né? Por causa do barulho da moto, né? Ou as vezes pegava a caminhoneta dela, aí o barulho da caminhoneta ela via. Por isso que eu te falei que ela me disse uma vez, mas como é que tu guenta trabalhar se tu ontem chegou 3 hora da madrugada, ontem tu chegou 2. Tu acorda 6 e meia da manhã. Ai eu dizia pra ela: é, eu sou novo ainda, da pra aguentar. Mas mentia. Aí eu ia pro serviço lá e quando não tinha cliente pra atender eu ia no banheiro. [inaudível] sempre no bolso, eu me sentava, fazia de conta que eu ia usar o vaso, né? Fazia minha [inaudível] sabe? As vezes ficava umas 2 [inaudível] pra não passar do limite, por que o cara tava trabalhando, né? Só pra aguentar o sono. Aí chegava de tardezinha, barbaridade, só queria uma cama daí, mas depois de 3 dia de gandaia, né? E assim era, fui um longo tempo, fui um longo tempo. E é complicado, sabe? Hoje em dia... daí depois, aí tem mais esse craque aí, né? Piorou de vez agora. Daí não tem, né? Não tem um lugar que tu vá numa festa que não encontre um alí, desses que usam, sabe? Daí o cara, né? Não ta bastante preparado, tu cai de novo.

P: E tu acha que tem muito preconceito das pessoas como um todos, assim? Em relação ao usuário.

R: É, isso aí tem, né? As pessoas contra, né? As pessoas que não gostam. Tem uns até que falam na cara da gente. E eu já evito de andar com essa gente aí. Por que o tempo que eu morava com a mãe lá no apartamento era... eu fui no... nós morava no décimo segundo andar, no último andar, né? E uma vez eu fui... o que que eu fui lá? Eu não sei o que eu fui fazer que eu sai de caminhoneta. Daí eu aproveitei a caminhoneta e fui na boca lá embaixo, na Bom Jesus. Aí peguei 2 bucha, 40 pila. Quando eu to saindo de lá ta chegando meu vizinho. Eu não sabia que ele usava. Que cada andar é 4 apartamento por andar, né? Era o nosso e o dele do lado, nós era vizinho de porta praticamente, mas nunca comentemo nada um com o outro, sabe? Mas as pessoas que não usam assim, eles ficam desconfiado da gente, eles acham que a gente tem um pouco de diferença com quem usa, quem usa e quem não usa. Eu se eu conhece uma pessoa hoje é difícil eu erra se usa ou não usa, né? Acho que fica bem diferente das pessoa que não usa.

P: E também quais os fatores que tu acha que te auxiliam no pós internação, pra te manter limpo?

R: Eu tenho que me ocupar, né? As horas que eu não to no serviço. Por que não adianta eu parar de cheirar e continuar bebendo, né? Eu tenho que largar as duas coisas, né? Então acho que a primeira coisa é evitar de sair de casa, ir de casa pro serviço e sair de casa só pra ir pro AA ou NA, pertinho de casa da meia quadra. Uma quadra, quer dizer. Aí tem a salinha do AA e do NA, tudo pertinho. Da assim, tem a sala do AA é bem pertinho do portão, né? A do NA é como daqui até a escada alí, é no mesmo prediozinho, sabe? Atras da igreja catedral alí. É bem pertinho, aí da o intervalo... uma vez eu tava no AA lá que o cara pegou e disse assim, pra nós né? A senhora me desculpe, os outros que vieram acompanhado dos que tão frequentando aí, que nós não temo dinheiro nem pro café, então não vai ter cafezinho hoje. Tu fica 10, 15 minuto aqui fora, né? Daí a mãe pegou e disse assim: Não vou te dar 100 reais aqui, na próxima que eu vir com meu filho eu quero um cafezinho. Não, ta na mão. Daí na outra sexta-feira ela foi comigo, daí tinha um cafezinho, sabe? E daí eles saíram pra rua, pra fumar um cigarro e coisarada. Daí tinha um camarada meu, conhecido meu, que tava no NA. Ele me viu e me chamou: bah, tu ta aí, não sabia que tu tava aí. Por que tu não fica com nós aqui? Se eu ficar no AA ou no NA é a mesma coisa né? Por que eu bebo e cheiro. Daí era aniversário de um, já

cheguei comendo, pastelzinho, sanduichinho (Risos) já levei até a mãe junto pra lá. É, que lá é tipo [inaudível]. Mas fui só uma vez, depois fomo uma vez desse AA do centro ali, daí depois fui desse da Santo Inácio lá, da igreja. Tinha esse meu colega, trabalhemo junto. Fazia parte da diretoria, mas era pouco o grupo, não dava 10 pessoa o grupo lá.

P: O que que tu espera de diferente desse tratamento?

R: Ah, eu espero que mude a minha vida, né? Já até não sou mais guri novo, to com 56 ano, vou fazer 57 agora dia 25 de maio, ta em cima. E eu tenho que fazer alguma coisa, né? Por que... casado, a minha vida de casado foi 11 ano, não casado, né? Ajuntado. Separemo, por causa da droga, né? E fui morar com a mãe, agora tenho que mudar, tenho que procurar ficar mais por casa, né? Ir numa missa, alguma coisa. Igreja eu não sei qual é a última vez que eu fui, faz uns 30 ano atras eu acho. A ultima vez que eu fui, foi quando eu fui padrinho de casamento de um amigo meu. Depois eu não fui mais, a falecida mãe que me xingava, não vai mas na igreja por isso que tu anda desse jeito aí. E eu acho que é mesmo, né? Invés de ir num barzinho vai na igreja, numa missa aí. Ou nesses grupo de AA, NA, vou ter que fazer isso aí. E chegar em casa e ir dormir, né? Pra no outro dia levantar inteiro, né? Por que como é que eu vou trabalhar, operar de empilhadeira, eu tenho meu serviço certo. Eu saindo daqui eu tenho que levar a folha da alta, então eu so obrigado a fazer o tratamento. Meu primo é encarregado da [inaudível] aí, eu posso trabalhar 11 meses lá, 11. Só pra [inaudível] efetivo alí, eu saio, folgo um mês, to com troco de saída e fundo de garantia, mais o PPR que eles dão, posso ficar um mês tranquilo. E se eu não usar nem gasto nem um terço daquele dinheiro, só pra comer, né? Por que isso aí se torna caro, essas coisas aí, droga e bebida é caro, é caro, né? Daí eu to fazendo esse tratamento agora, em julho daí vou lá levo e mostro esses papel pra ele daí começo a trabalhar uma semana depois, eu acho. Aí julho até dezembro já da um... aí começo em Janeiro de novo, sabe? Já pego os troco saindo pro fim do ano, né? Pro natal e ano novo, essas coisa.

P: Já ta garantido o natal e ano novo, né?

R: Já ta garantido o natal e ano novo, julho, agosto, setembro, outubro, novembro, dezembro meio ano da pra dizer. Ta bom, né? Depois o outro eu pego os 11 meses lá.

P: É, o ano todo. E por fim o que que tu acha dos serviços públicos que são destinados as pessoas que fazem o uso de drogas, no que diz respeito a estrutura, ao atendimento, ao acesso?

R: Tipo, da prefeitura tu quer dizer?

P: Isso, desses serviços que são destinados a essas pessoas, tipo CAPS, esses serviços.

R: O que eu acho? É, eu do CAPS lá não tenho queixa, do CAPS lá, sabe? Sempre fui bem atendido. E até fiquei... acho que foi nessa agora que eu fiquei uns dia lá. Quando eu vim do... não, acho que foi na outra do ano passado, que eu fiquei uns dia lá, sabe? Antes de vim pra ca daí, né? É, foi ano passado. Eu não tenho queixa deles, eu fui bem atendido. O doutor... bah o doutor Fred é o gente fina, sabe? Até fui nele esses dias pra fazer uma consulta lá... daqui, né? E aí ele perguntou pra mim, como é que eu tava. Eu digo bah, na verdade é o seguinte: eu to com medo da rua aí. To com medo de recair de novo. Daí ele: não, não, qualquer coisa eu vou te chamar. Daí na clínica ele me chamou mesmo, pra me ajudar, né? Da umas fissura as vezes, deu umas vontade lá, por que esses bagulho aqui, nas reuniões deles aí, como ontem, nós olhemo um filme pela metade e agora nós vamo olha a outra metade. Pro cara ve, né? O cara bêbado dirigindo um avião e cheirando pó na cabine, sabe? E no fim o avião desceu e morreu duas pessoas, né? E agora nós vamo olhar o final do filme, então o cara... só o cara olhando aquilo alí já da uma mexida na gente, sabe? Mas só me deu uma vontade na hora que tava olhando, aí deu 5 horas e eles tiveram que parar, né? Por que eles largam as 5, né? Os consultor.

Daí hoje o Murilo já disse que era pra nós ver a outra parte do filme, né? Daí é pra escrever alguma coisa que entendeu do filme, essas coisas, sabe? Aparecia o cara cheirando, bebendo, ou a mulher se ejetando, sabe? E tu olhando.

P: A provação, né?

R: É, é.

ENTREVISTA VIII

Mário, solteiro, 54 anos.

P: Qual a tua idade?

R: 54 anos.

P: Qual que é a tua situação conjugal?

R: Solteiro, eu... sou separado, né? Nunca casei civil e nem religioso, eu tive companheira, mas atualmente estou solteiro.

P: E atualmente tu tava morando com quem?

R: Minha mãe.

P: Qual que era a religião?

R: Católica.

P: E a profissão? De trabalho, tua.

R: Tenho vários.

P: O que tu tava fazendo por último?

R: Por último eu era operador de empilhadeira.

P: E tu tava trabalhando agora antes de vir pra cá?

R: Não, eu estou aposentado, por invalidez.

P: E a tua escolaridade, qual que é?

R: Quinta série.

P: Tem filhos?

R: Tenho 3 filhas.

P: Filhas? Tá, qual que são as idades das filhas?

R: 17. 1990 até hoje... dá? 30, é 30. Tem a do meio... 26.

P: Tem contato com essas filhas?

R: Tenho contato... com a menor não tenho contato, que faz anos, né? Me separei. Que 2 filhas é com uma companheira e a menor é com outra e foi por uma discussão, uma briga, houve agressão e ela viu e outras pessoas viram. Então eu acredito que ela não me procura, né? Essa menor, não me procura porque foi induzida, né? A não me procurar e ela assistiu, ela viu eu agredir a mãe dela numa certa ocasião então acredito que é por isso, né? Aí eu to... é isso aí, eu inclusive pago pensão pra ela, né? Pago pensão alimentícia direitinho. Só que a gente se ve... olha faz anos que eu não vejo ela, ela tinha 3 anos quando eu me separei. Se ela passar por mim eu já não conheço, e ela mora perto da minha casa. Ela tá [inaudível]... da igreja tal. Mas eu acredito que lá no fundinho ela sabe que eu so pai dela, né? Mas é em função da mãe dela e outros que ela não vem e mim, né? Não me procura. Porque eu não tenho nada que eu não gosto de falar com ela, mas infelizmente, só o tempo vai dizer o que vai acontecer, né? Uma hora ela vai ter que me procurar ou eu procurar ela.

P: Agora o senhor vai me contar como é que o senhor chegou até o tratamento, como é que o senhor chegou até aqui?

R: Dessa vez? Porque eu já tive várias vez. Eu cheguei numa conclusão que eu tava... que eu tava demais no alcoolismo e na drogadição, no crack. Já vamo direto, né? Eu era mais alcoolista. Eu usava mais álcool, eu tinha que dormir pra beber, eu tinha que acordar já pensando em bebida, dormia com bebida, né? Acordava de manhã cedo já pensando em sair pra i beber com os amigos. E assim foi indo, foi indo, foi indo. Dai minha mãe não tava aguentando mais, [inaudível] que eu tava incomodando, que ela tava doente e tal. E até que chegou uma situação que eu pensei, né? Cheguei na minha mãe e disse pra ela ó: Mãe eu quero me... ela sempre me dizia: ó vai no CAPS. Ta amanhã eu vo, eu vo, juro que vo. “qui”, sai no horário de ir no CAPS, da reunião. Num grupo de reunião lá e não ia. Ou, quando eu ia, inves de eu voltar do mesmo trajeto do CAPS pra casa... quando era ali na frente da [inaudível] antigo CAPS, alí eu ia. Já fiquei 14 dias alí internado, inclusive. Alí eu caia. Eu sempre ia na reunião e ia pra lá. [inaudível] naquela praça alí encontrar os amigos. Então até que um dia ela disse: bah, não vai dar, não da mais, não te guento mais. As vezes eu chegava de madrugada em casa e o portão nosso lá é... é bem seguro o local onde gente mora. Tem cadeado no portão, grades e tal. As vez eu chegava de madrugada acordava e tirava a velhinha da cama pra abri pra mim entrar, né? Então fui incomodando ela, ela doente. E... até que um dia ela me disse: Mário, tu não ta te matando. Tu ta matando... tu vai morrer, se continuar assim. Mas tu vai matar primeiro eu, eu vou morrer primeiro que tu, porque eu não te guento mais. Tu vai ter que sair de casa. Aí tudo bem, ai continuei, né? Uns dias. Um dia eu pensei pra mim: mas é verdade, né? Dai meus irmãos já entraram também: ó tu ta matando a mãe. [inaudível] eles moram em frente a minha casa, cada irmão... dos meus irmão, tem uma casa na frente da minha. Eles percebem tudo o que que acontecia, né? Inclusive ja mãe pediu pra eles me chamaram atenção. Até que um dos meus irmão... o mais novo, me chamou atenção. Por que ali, aquela casa, da mãe, já é uma baita дума casa... a minha parte eu já não tenho mais por que eu... com 20 anos eu casei. “Casei” modo de dize, e eu vendi a minha parte. Passei a minha herança pro nome dele, eu não tenho mais nada alí no caso, né? Como o meu segundo irmão, que é o do meio, fez a mesma coisa, né? Então ali é tudo dele. Então como ele é o menor, né? Ele tomou pose. Aí vai ser, quando a mãe “falta”, é dele. Ele vai decide o que que ele vai faze, se vai me bota pra rua, se vai... acredito que eu [inaudível] alguma coisa ele vai faze de bom, ruim ele não vai faze, né? Eu espero. Ai eu resolvi... mãe, eu quero me interna. Ta, ai mãe disse: então vai lá no CAPS vai na reunião do CAPS [inaudível] o doutor Jean, psicólogo Jean. Gosto muito dele, ele abriu minha mente, né? Até ai... tudo bem. Ainda passei os dias naquilo, né? Não conseguia, não conseguia, não conseguia [inaudível] daquele jeito que quando não bebia acordava tremendo, nem açúcar no café não conseguia coloca. Já tava naquela... chegando naquele ponto de tomar liquido, café por exemplo, de canudo ou derramar assim [inaudível]... minhas perna, não aguentava mais minhas perna. Porque da minha residência que é na murtinho até a praça do rio grande tem muitas descida dai minhas perna falsiavam. Já cai muito tomo por fraqueza, não de bebedeira, antes de bebe eu já tava fraco. E eu acho engraçado que... ai eu ia trata [inaudível] lá... eu bebia, pra voltar pra casa era diferente, eu tinha mais força, sabe? Já não é quando eu ia sobreo... sobreo não, por que não dava 24 hora sem bebe, não completava. Então prai era cedo, de manhã cedo. Ai tinha que acorda ela pra da a chave, que ficava cadeado o portão e tal. Já incomodava eles, ela incomodava do quentinho por que o querido tinha que sai pra ir bebe. Já...já pedi dinheiro pra estranhos, né? Em outras cidades, sabe? Fui pra Rio Pardo, Porto Alegre, já fiquei na rua, pedindo, dormindo embaixo de viadutos. Rio Pardo eu andava na casa de traficante... traficante não, de usuários. Um casal lá, um barraco no meio do mato lá, sujo, sem banho assim. Até que pensei: eu vo te que toma uma atitude, né? 54 ano, já so vô, já ta vindo mais um netinho aí... esse mês que vem agora, julho. E pensei na minha mãe também, né? E em mim principalmente, por que 54 anos é 54 anos, não sei quantos anos... e eu tenho problema também do coração que eu vo te que faze uma cirurgia, por uma válvula, tirar uma veia e coloca uma válvula. Então... sou fumante, de cigarro também. Então [inaudível] não poderia... deveria estar

tomando remédio contínuo, que meu cardiologista receitou. Comecei, desisti, parei, né? Então... voltando em como eu cheguei aqui. Ai eu pedi uma internação pro CAPS. Foi rápido, eles viro o jeito que eu cheguei no CAPS, fui pra Candelária. Daquele jeito, meu Deus do céu, né? Eu ainda... ainda no dia que foram me leva pra Candelária, pro hospital lá, eu ainda naquele dia pensei: mas eu vo toma hoje uma antes de ir pra lá. E podia, tive a chance mas digo não, mas aí então... então eu não quero. Se é pra se... né? Não tomei, guentei no peito. Mas me fez uma falta uns 3, 4 dias. Lá o pessoal me ajudava até a caminha... eu não conseguia caminha. Fraqueza nas perna, soro [inaudível] tomava injeção, [inaudível] bem diferente, diferenciado daqui. E foi passando os dias, eu fui melhorando, fui melhorando, engordei. Eu tava magro, magro demais, fraco, uma fraqueza assim... imensa, né? E lá era pra ser de 21 a 30 dias, no máximo. Aí eles... eu já tinha ido uma vez pra lá, era 20 dias sem choro. Ou mais, dependendo. E agora deu uma nova regra de comportamento, eu sai em 15 dias. Ai eu perguntei por que em 15 dias? Não, tu foi... fez o que tinha que fazer, foi um bom paciente, então tu merece. A gente ve que tu ta bem, tu te sente bem saindo daqui. Por que eles sabiam que eu ia sai de la e vir pra ca. Tanto que foi o que mais me ajudo, se não eles não iam me dar só 15 dias, por que dai eu não tava pronto [inaudível]. Não daqui eu vo sai e vou parar de [inaudível]. Tudo bem então [inaudível] tu vai sai. Dia 15 eu sai, foi numa sexta e dia 17... eu fiquei 2 dias em casa [inaudível]. Daí no dia 17 de maio eu vim pra ca... de, março. Dai eu entrei aqui, então são... faz uns 80 e poucos dias contando os dias de lá, só que lá não conta aqui, não vale pra ca, né? Começa aqui, né? Mas eu conto de lá como limpo também. E vim, aceitei, né? Tive aceitação, não forçado, vim por que eu quis. É a primeira... é a segunda vez que eu vou completar o tratamento aqui, já cumpri 3 meses uma vez e outra vez de 3 mês eu fiquei 1 mês. Ai desisti, por que a namorada... eu tava namorando, não, não não, eu já tava junto com ela aquela vez. E ela veio visitar a primeira visita e eu não aguentei e tive que i embora com ela (Risos). Aí fiquei um tempão, uns 8 mês sem beber com ela, ela não bebe não usa droga. Se separamos dessa vez por culpa minha, bebedeira, não por droga, até porque com ela eu nunca usei droga, nesse tempo. Só... bom apesar que álcool é droga. Mas é mais o álcool, sempre foi o álcool... minhas separações. Então agora eu cheguei ao ponto que, não só por esse cirurgia, que eu sou obrigado a fazer essa cirurgia, né? Porque eu to aqui dando um tempo, pra não beber, pretendo [inaudível] se eu não tive no mínimo limpo pra essa...pra cirurgia, mas limpo eu quero ficar pra sempre. Eu não vo poder fazer a cirurgia, e meu médico... o cardiologista me disse que a minha situação é de risco, né? E ai um dia eu perguntei pra ele, olhando no olho no olho dele: eu quero fazer uma pergunta, doutor Francisco. Da UNISC, doutor Francisco. [inaudível] meu cardiologista. Se alguém já tinha ficado nisso. Ele disse já, já tinha morrido na mãos [inaudível]. Ele disse já, foi bem seco, já. Eu disse que queria saber, ele: Já, mas não é teu caso. Se, né? [inaudível]. E ai então até, um tempo eu fiquei meio... não bebia, não usava nada, cigarro eu tentava diminuir, mas agora contínuo fumando bastante, pretendo parar de fumar. É que aqui não tem... é difícil parar de fumar aqui, eu tentei, não consegui. É todo mundo fumando, fumando, fumando, né? Então tem um propósito, agora veio até, eu saio dia 19 de julho... junho, mês que vem. Falta 30 dias, então eu peguei contei até esse último dia meu cigarro e veio: a partir dali eu pretendo não fumar mais, não usar. Por que eu tenho que ta no mínimo 4 meses sem uso de alguma coisa no corpo pra mim faze essa cirurgia, né? Tenho que ta limpíssimo. [inaudível] Vou ter que fazer toda uma bateria de novo, né? Pra fazer essa cirurgia. Ai... eu tenho uma hérnia também, mas antes deu fazer a cirurgia do coração eu não posso fazer essa hérnia que ta me incomodando, né? Não posso fazer [inaudível] coloca uma tela. Já tinha feito e volto, por esforços físicos. Então, primeiro eu vo te que faze essa cirurgia do coração pra faze essa aqui por causa da anestesia, né? O médico não autorizo a faze a da hérnia, disse não, deus o livre, tu não vai aguentar a anestesia, né? Então eu tenho que fazer primeiro aqui e... e pretendo, né? então, pós sai daqui procurar grupos, né? Auto ajuda, já fui em NA e AA mas sempre recaindo, né? É a minha décima primeira internação.

P: E as outras foram aonde, Mário?

R: Foi... em Monte Alverne fiquei 8 dias. Mas olha só o que que eu fiz... em Monte Alverne. Lá eu fui mais pela da bebida, já não aguentava mais, ai me dero 8 dias no Monte Alverne Sabe o álcool gel que tem nas paredes dos hospitais, apertam neles? Sequei todos, ingeri todos. Um dia passo a faxineira com carrinho eu vi tudo de álcool, da limpeza, né? Fiquei cuidando onde que ela vai largar. E eu com soro ainda, carregando aquele troço, podia caminha, falavam ó tu não ta preso, [inaudível]... bom, não preciso nem dize o que que eu fiz, né? Achei aquele.... tinha meio, 600ml acho que tava na metade, tomei. Cada gole eu vomitava, mas tomava, tomava, tava desesperado pra bebe. Sai de lá nos 8 dias, voltei ativo de novo. Ai eu conheci a pedra, né? Fui experimenta a pedra e não achei muito graça, mas continuei... continuei por esporte, vamos dizer assim. Dai cai na pedra mesmo, mas graças a Deus não precisei roubar, já vendi coisas... minhas, né? Pra pedra. Eu lembro que eu tinha um trabalho uns anos atras lá na frente da UNISC, tinha um mercado “keeper” parece que era, eu era açougueiro lá, né? Eai eu aluguei logo pertinho ali, na Coab um Kitnet. Ai minha mãe comprou uma cama box, na loja né? Um fogão 4 bocas, botijão zero, uma TV 29 polegadas e um roupeiro pra mim coloca lá no kitnet, tava limpo, né? E faliu o mercado. Dai eu fiquei... fiquei sem emprego, não fui atras de outro. Vendi tudo, por pedra. Dai que eu cai na pedra mesmo, troquei por merreca pra usa.

P: Isso foi em que tempo?

R: Isso fazem mais ou menos 6 anos... Uns 15 anos atrás que eu entrei na pedra mesmo, né? Mas não entrei com aquela força toda, não me fazia falta, eu usava não sei por que, né? Não sei por que eu usava, as vezes usavam por que me ofereciam mas eu nunca... a única vez que eu, que eu batalhei mesmo foi quando eu vendi... que eu fui atras, foi quando eu vendi essas coisas. E depois quando me ofereciam ou... é, esse tipo de coisa assim. Não me fazia falta, comia, não ficava... não sei se vocês sabem a reação no... no [inaudível] começa a se taca no chão e ve [inaudível] coisa e tal. Eu só ficava espantado quando fumava no mato, um estralo e pa: o que que foi isso, eu ficava todo espiado. Mas... mas venci. Consegui, né? Parei, me internei em Candelária e aqui estou. Entrei dia 19 de junho, era pra ser até dia 16...14, até 15... eu vou ficar 4 dias a mais por que eu fui hospitalizado ainda, né? Eu tive uma picada numa aranha e fracturei a clavícula aqui. No caso uma aranha me picou, aquelas armadeira que chama. Ai tive que ficar 4 dias no hospital, lá não conta, né? Então vou ficar 94 dias aqui ao invés dos 90. Mas isso não muda nada pra mim, se tivesse que fica 10 dias a mais [inaudível] fica 94 dias... dia 19 de julho, junho. [inaudível]. E aí me preparar pra saída né, por que as armadilhas estão todas esperando, os meus amigos estão lá... por que ai eles perguntam uma coisa... perguntam não, eu que digo: cade os meus amigos que eu tinha lá fora? Que eu pagava cachaça? Que eu pagava droga? Eu recebia, sou aposentado, um pouquinho mais que um salário mínimo. Paguei festa, paguei droga, mulheres e ninguém veio aqui me trazer uma carteira de cigarro, né? Então por que que eu vou voltar lá e vou procurar eles, né? Eu vou lá pra Rio Pardo, batia em mulheres, eu bebia, tinha... era farra. Minha vida na drogadição era farra. Só pensava em mim. Mas..., mas em mim na maldade, né? Quería usa, usa, usa, não escuta minha mãe, não respeita, só faltou roba. Apesar que essas que eu fiz, essas vendas essas coisas, eu considero isso como roubo, por que a minha mãe me deu de coração, da loja. E eu vendi por miaria pra usa, numa noite. Não sei quanto ela pagou em tudo aquilo ali, acredito que uns 5 mil ela gastou ali mais ou menos. Ai tudo com caminhão, estacionou ali na frente da kitnet lá em frente a UNISC. E po, seu Mário Carlos, açougueiro. Abriu o caminhão com aquele monte de coisa, e eu vendi tudo. Tudo, tudo, tudo. Vendi em brick, vendi pro mercado lá, [inaudível], televisão que até foi buscar, pagaram tudo na hora, a dinheiro, não troquei por droga, era a dinheiro. Mas foi a mesma coisa que por droga, por que o dinheiro foi pra droga. Então eu não quero mais essa vida pra mim, né? Eu quero... e agora essa semana retrasada, semana passada. Eu ligo né, tenho contato com a mãe, né? Tenho

2 ligação por dia. Ai perguntei, a penúltima vez que eu liguei como é que tava a situação, né como que tava por lá? “Bah, ta um caos aqui.” Eu digo, o que que ta acontecendo, mãe? Como é que ta? Ta doente, ta mal? “bah tu nem sabe o Neco”, Neco o meu irmão do meio. “Empenhou, a gente não sabe se empenhou ou se vendou o carro. A gente não sabe se... [inaudível] na TV, né? A polícia tirou de dentro de casa, ta proibido de chegar 100 metros de todos, acho que até eu. [inaudível] a polícia tem que tirar ele dentro de casa, 100 metros proibido de chegar em casa, mas ta em casa, acho que a mulher dele deu uma abafada. E a minha mãe ficou ruim, até tive conversando com seu Carlos, pedi pra falar com ele e ele disse que ia ligar pra mãe, pra explicar o que fazer com ele, por que a mãe não sabe o que vai fazer se... como agora ele [inaudível] sozinho ele não vem.

P: Mas é uso de droga também?

R: Uso, uso tudo, o carro tudo em pedra. O carro dele na FIP valia uns 22 mil, acredito que ele deve ter levado uns 3, 4 mil. Ou ele empenhou, a mãe não sabe se vendeu ou empenhou. Mas eu acho que ele empenhou e eu quero ver ele tirar esse carro. E ontem eu liguei pra mãe ai perguntei pra ela de novo, como é que tava a situação, descobriu o que que aconteceu com o carro? Não, ela não sabe. E a moto? Por que ele tem mais a moto? “não, a moto ainda ta ali.” Ele já tava ligando pra ela, então eu imagino que ele tava ligando por que ele ta pedindo dinheiro pra ela, e começando a pedir emprestado pra outros. Por isso que eu acredito que ele empenhou o carro, ele quer tirar esse carro, e tem um prazo. E ao mesmo tempo eu to preocupado, né? Muito preocupado por que sabe como são esses cara lá fora, né? Não paga, eles vem e é bala, eles é na bala, não querem saber. E até família é por tua conta em risco, se vir atras deles eles vão vir pra matar. Ou fica com o carro, o carro vale mais do que se matarem ele. O pior é que nem ta pago esse carro ainda, né? Ele ta pagando o carro, agora empenhou o carro ou vendeu, aí é que ta. Eu ainda acredito que ele empenhou esse carro. E ta esses problema agora na mãe, eu to me tratando to, né? Agora é o momento mais que eu acho que a mãe vai precisar mais de mim, né? Que aconteceu isso com ele, e ela ta ruim. E ele era um exemplo pra mim, ele era um bom.

P: E ele é jovem?

R: Ele é jovem, deve ter uns... não sei a idade dele, acho que uns 34 anos, por aí. Tem 3 filhos menores, de 6, de 2 e mais um nenezinho, não sei se tem um ano ainda. Paga aluguel, 1200 o aluguel. Ele trabalha com vendas de roupas, esses negócios, [inaudível] ele tira um dinheiro bom, faz cobranças pruma loja ai, as lojas [inaudível] ele é cobrador também das lojas [inaudível], se vira. Só que infelizmente não sei o que que deu, ele tem uma perturbação já desde criança na cabeça, que eu lembro quando ele era criança. Quando [inaudível] da família, [inaudível] ainda, ele tinha um síndrome, acho que era do medo não sei do que, que ele se tapava e ficava conversando, cochichando, embaixo... ele dormia com a mãe dai, por que ele era o menor. Ele dormia com a mãe e se tapava todo, e ficava conversando e conversa com as perna, e sabe, tipo? Não sei como é que eu posso te dizer, um sintoma estranho que ele tinha. E ele é metido a machão, já deu, já aconteceu um fato ai dele que teve que vir 4 viaturas pra tirar, ele brigou com o vizinho da frente, invadiu a casa do gurizão lá, quebrou as coisas de dentro de casa, dai tiveram que chamar a polícia, veio 4 viaturas, como veio 4, 4 vezes 4? 16 brigadianos pra segurar ele. Ele é forte, um baita dum... das uns 3 de mim, e ele é metido. Ciumento, ciúmes da mulher, não sei se ele agrediu ela ou não, [inaudível] até pouco tempo... humilhação, 5 minutos [inaudível]. Eu lembro que uma vez também eu morava com a minha tia logo acima da casa da minha mãe, até falecida essa minha tia, e eu morava no segundo andar num chalé lá que tinha. E a esposa dele deu pra minha tia uma toalha de banho, e a gente já andava meio de bico eu e ele assim, e um dia ele me viu com aquela toalha no ombro e foi lá em cima, nessa casa que eu morava com essa tia e me viu com essa toalha no ombro. E viu que era da mulher,

mas ela tinha dado pra minha tia e a minha tia me emprestou pra mim toma um banho. E ai começou um bafafá, como é que tu ta com a toalha da Kelly, eu digo: “não sei, foi a tia Arminda”, Arminda o nome dela, falecida. “Ela me deu pra toma um banho”. Dai ele já tava locão, ele ia lá dentro, fumava lá, né? [inaudível]. Dai é isso aí, isso aí é a vida dele... E daí deu um acaso, quando eu tava numa ruim, conheci uma menina na praça ali, mas não usuária, né? “Toma uma cervejinha” mas eu vi que... eu trabalhei no Cortez, um açougue no Murinho, não sei se tu sabe, ali que eu... trabalhei anos ali. Fui eu que ensinei tudo que ele sabe, sou professor de açougueiro. Aí então eu tava trabalhando ali na época, tava limpo, eu descii ali e conheci uma menina ali, tava sozinha, tomando chimarrão domingo ela veio e me pediu fogo, ficamos conversando, conversando, conversando. Entrei no [inaudível] dela (risos) vamos dizer assim. E convidei ela pra ir lá, na minha casa. No meu... e logo após essa briga, essa discussão aconteceu justamente no dia que essa pessoa tava comigo. A gente subiu a escadaria, que eu tava no segundo andar, na escadaria, e ele brabo, me chamando pra rua. E eu não fui [inaudível] baita dum facão, né? Dai não fui. Ai com todo o respeito, fui fazer amor com a mulher, e nessa hora que eu to com a mulher ele arrebenta a porta e entro lá pra dentro. Pego nós 2 pelado, ela se vestiu ligeiro e ele não deu conversa, chegou com o facão e mandou eu me ajoelha: “reza agora um pai nosso que tu vai, né?” E começou a me dar estouro nas costas, nos braços de facão e disse: “ta, agora eu vou te dar uma chance, chega de estouro de facão [inaudível]”. E a gurria, sorte que a gurria se vestiu logo desceu. “Agora vou começar te dar de fio de facão, chega de estouro, agora vou te matar”. Dai não sei se foi ela ou quem foi que acionou a polícia, quando ele levantou o facão pra ele me dar de fio mesmo, dois brigadiano calçaram ele no revolver, daí levaram nós dois, né? Expliquei a situação, enlouqueceu, pra policia. Levaram nós dois nesse módulo aqui, antigamente era um módulo aqui, levaram nós dois, sentado um do lado do outro na viatura. Ai liberaro nós, registrei e tudo e voltei pra casa. Liberaro eu primeiro, pra não sair junto, né? Ele era perigoso, é ainda, sempre foi. Já foi traficante, moro um tempo [inaudível] na pedreira, [inaudível], arrumo um barraquinho, era traficante e pa. E ta, dai eu vim pra casa e ele ficou, dando um tempo lá, eles deram um tempo pra ele ficar pra gente não sair junto, e eu fui lá pra mãe. Eu sai primeiro pra ir pra casa, quando eu cheguei em casa a mãe já sabia, “ó, o Neco ta te procurando, tu entra pro teu quarto e fecha teu quarto, chaveia teu quarto, ele vai te matar”. Ta ai eu fiz isso né, vou tentar não deixar ele entrar por que se eu entrar aqui ele arrebenta a porta do quarto e entra, e já era. Ele ficou mais brabo ainda por que eu registrei, né? Aí a mãe no outro dia me disse “olha, ele mandou um recado pra ti: tu retira essa queixa lá, na delegacia, arquiva ou... retira a queixa.” Retira a queixa, assim que se fala, eu acho. E eu fiz, né? Pra ameniza eu fiz, fui e retirei. E agora a gente se da, a gente acabou se dando, né? [inaudível] vai faze 2 anos, comecei a pedir dinheiro emprestado pra ele, por exemplo, se eu pedisse hoje, hoje é dia 20 e eu recebo dia 5, se eu pedisse 200 reais pra ele, se ele tinha ele me emprestava, mas só que no dia 5 eu tinha que da 400, né?

P: Uhum, é o dobro.

R: É, sempre o dobro. E eu era o campeão pra ir pra Rio Pardo. Uma vez: “Neco, quero ir pra Rio Pardo” e ele já sabia pra que. Uma vez ele me emprestou 400. Ele “po, ta, vou te dar os 400.” Mas sempre perto do dia deu receber, né? “mas tu vai me da 600.” (Risos) Ta, eu queria, né? Tem as condições pra ele me dar, dai ele me da, se não, não. E ai foi assim, né... Agora a gente se da naquelas, a gente se comprimenta, continua... mas depois teve um tempo que ele via que eu tava demais com a mãe, antes dele dar essa recaída dele, que ele começou a me cortar, que eu tava bebendo demais, as vezes eu pedia 5 pila pra ele, 10 pila dai a mãe disse pra não me emprestar dinheiro, de forma alguma. Ai na primeira vez que eu cheguei lá que eu disse “O Neco, me quebra um galho pra eu toma alguma coisa”. “Não, a mãe disse que não é pra dar dinheiro pra ti. Ta incomodando ela, tu vai matar ela, ela se espio.” Mas tudo bem, ai parei de pedir dinheiro pra ele. Aí a mãe talvez de pena de mim, ela via que eu tava lá na frente daquele

jeito... a mãe escondia as vezes cachaça de mim. “O Mário, tu quer um chimarrão?” “Não tenho condições mãe, não tenho”, sentava lá na frente e tal. “não tenho condições.” “Tu quer ir no CAPS?” “Mas não tenho condições nem de caminha”, não tinha, tava fraco, fraco, fraco. Daí não sei, ela ficou com pena de mim, ela escondia as minhas cachaça as vezes que eu nem sabia que eu tinha. Daí ela veio um certo dia, ela veio na janela “Toma cachaça. Olha aqui ó, tu toma aqui ó, vo te da, tu te acalma, para essa tremedeira, e procura um CAPS.” [inaudível] “toma aqui ó, e não sai de casa.” E eu cansado, cansado de me largarem, gente que eu nem conheço me achar na rua caído, já caído bêbado na rua, me acharam e me largaram em casa, né. E isso fazia um mal pra ela, ta louco, não tinha força pra me levar pra dentro. E foi isso, essas coisas todas, né? Que caiu a ficha agora e só por hoje eu pretendo... até tava tendo nessas reunião eu tava falando basicamente de... Pretendo sair daqui, né? [inaudível] que eu preciso procurar autoajuda, né? CAPS, CAPS eu não digo, mas AA, NA que eu já fui, né? Em NA. E retorna né, procura ajuda, sozinho eu não vou conseguir. E como o instrutor fala, pensar em mim primeiro, né? Fazer por mim, não fazer pela minha mãe, pela namorada, não. Fazer por ti primeiro. Se não fizer por mim não adianta. [inaudível].

P: Então tua família sabe que tu ta aqui, né?

R: Sabem, sim. Minha mãe, minhas filhas, sabem que eu to aqui. Não perdi totalmente o vínculo.

P: A quanto tempo que tu utiliza droga?

R: Eu comecei mais ou menos eu acho que tinha 16 pra 17 anos. Comecei a fumar maconha, me apresentaram a maconha.

P: Começou então foi com a maconha, no início?

R: É, nem tinha pedra, essas coisas, pó... pedra é logo de agora, uns 7, 8 ano.

P: E a idade foi então com 16 anos?

R: É, por aí. Tempo do discoteca, eu era montador de som do [inaudível] não sei se tu chegou a conhecer, eu era montador de som dele, né? Daí eu usava lá.

P: E quais foram os fatores que motivaram o início do uso?

R: Da maconha? A maconha eu lembro que eu tava indo pro clube, pra fazer a montagem de som, e eu tinha que passar... conhece ali o Murtinho? Já viu o Murtinho? Ai eu passava lá na frente da radio Santa Cruz, lá tem aquela caixa da água. E tinha dois vizinhos meus que tavam fumando ali e um dia os amigos chamaram “O Mário não quer experimentar uma coisinha?” eu de curiosidade fui. Vi eles fumando mas “tá o que que é isso?” “isso aqui é um baseado, quer dar uns pega?” Nem sabia como faze, fuma como cigarro. Tragui, não solta fumaça e prensa o nariz. E eu fiz isso, mas não senti nada assim, sabe? [inaudível] continuei fazendo o que tinha que fazer, fui pra festa montei o som, testei o som. E ai comecei a fumar maconha, maconha aqui, maconha ali, não aquele vicio, eu nunca fui viciado em droga. O que mais mal me deu foi o álcool, podia me oferecer meio quilo de pedra ou 1 litro de morena, de cachaça, barreiro, eu preferia o barreiro. Então a pedra ficava quando pingava, quando... mas eu senti que ultimamente tava... já tava me agarrando na pedra também, né? Que ai já cachaça junto, uma coisa chamava a outra.

P: naquele tempo então foi curiosidade?

R: É, foi curiosidade, e gostei, tipo assim. E fui indo, de vez em quando, de vez em quando, daí fui pra cocaína, aí uma vez eu... uma vez eu usei lança perfume, uma vez só. Daí até chegar essa pedra ai...

P: Então a droga utilizada no início do uso era maconha...

R: maconha, álcool, cocaína e aí veio a pedra.

P: e qual que era o padrão lá no início do uso?

R: Como assim?

P: Do álcool, tu acha que tinha um padrão menor... foi aumentando?

R: Tipo, de quantidade?

P: Uhum.

R: Ah, tava aumentando. Eu não conseguia mais ficar sem beber, eu tinha que beber.

P: No início era mais final de semana, depois foi...

R: É, de segunda a segunda, ultimamente sim.

P: Agora tava de segunda a segunda, mas quando começou era mais o final de semana?

R: É, não tinha sabe, um dia específico. Pintava eu ia. Era todo dia, desde que eu separei, me separei faz 3 meses e um pouquinho, por causa do álcool, dali então eu não parei mais. Só parei agora quando me internei em Candelária. Daí era pra valer mesmo, não era copinho, era no bico mesmo, dormia com a garrafa de cachaça.

P: Já fez tratamento por uso de drogas, tu disse que sim, né? Essa aqui é a décima?

R: Décima primeira, é foi Monte Alverne, Rio Pardo, Candelária e aqui. [inaudível]

P: teve recaídas também? Sim. E quais os fatores que tu acha que levaram as recaídas?

R: As recaídas minhas foram mais... deixa eu ver... sempre teve um ciúmes, ciúmes. Mulher achava um motivo pra pegar, via chifre em cabeça de cavalo, coisa que não era, então... eu bebia [inaudível] tomava até uma cervejinha em festa assim, coisa e tal. Mas na mira dela [inaudível] eu tinha que empinar mesmo, né? E que me lembro bem a última agora, separação 3 anos vai fazer ou já fez, eu tava a uns 8 meses limpo, tava encostado e não tinha aposentado ainda. E minha mulher trabalhadeira, trabalhava, arrumou um emprego lá que o emprego dela, o horário dela ela pegava 5 e meia... as 4 e meia da tarde e largava as 3 e meia da madrugada. E eu fiquei umas 2 semana logo após esse emprego dela. E eu inventei de... passou um cara lá, um bebum, com umas bergamota. Ele queria 2 pila por um saco de bergamota, pra tomar uma cachaça. Daí eu quis dar uma força pra ele: “Ta vou te dar 2 pila aí pelas bergamota, que ela gostava bergamota.” Daí eu inventei de tomar um gole com ele, chegou perguntando: “toma um gole”, pensei não vai fazer mal, eu pensei que podia, aí tomei aquele gole. Daí já mandei buscar outra. Daí 4 e meia ela chegava em casa. Ela vinha vindo na rua e me enxergo e me pego podre, mas podre, podre, podre e com razão. [inaudível] não que era santa, mas nunca me traiu, nunca... nunca me deu motivo, né? Aí eu... a gente discutiu, discutiu, agredi ela verbalmente, né? Chamei ela disso e daquilo, “tu não tava trabalhando coisa nenhuma, tu tava correndo rua igual um [inaudível].” Chegou cherando a fumo, [inaudível] e né? [inaudível] fui eu que... aí não teve jeito né, xinguei ela de tudo que era coisa, que ela não merecia em palavras, não agredi ela, daí ela falou que ia chamar minha mãe. Ó dona [inaudível] a senhora amanhã de manhã... me pegaro de surpresa. Vem buscar o Mário aqui, não da mais pra ficar com ele, ou eu vou ter que tirar ele com a polícia daqui. Eu tava sentado na frente de casa lá, ainda meio grogue, já tinha passado um pouco. Eu fui com uma compulsória, né? Nessa época. Dai fui pra Candelária de novo, não, pra Rio Pardo. E é mais ou menos isso, é que muitas coisas, sabe? Tem gente que usa pra

[inaudível] o pagamento [inaudível] é o básico assim, mas tem muita coisas piores que eu não me recordo.

P: Que fatores que tu acha que são fatores de proteção pra recaída, né? Que te ajudam a não recair.

R: A não recair? As reuniões, os lugares de costumes, amigos, evitar certas amizades, né? E acho que isso, né? Até pensar mais em mim.

P: Acho que isso seria até a outra questão, quais fatores auxiliam na reabilitação. Talvez o que tu ta dizendo, talvez pensar mais em ti. Que que mais vai fortalecendo pra reabilitação, né?

R: Sim, sim. Por que eu tenho certeza, aqui eu to fazendo um bom tratamento. Tanto consultor, me disse “po, tu é de fé” por que ele já me conheceu em outros carnavais. “Tu ta ótimo, continua assim. Até tava pensando em te livrar esses 4 dias que tu vai ficar mais, vou estudar isso aí”. Eu digo não, mas eu quero ficar os 4 dias a mais. Aqui dentro do hospital, vou ficar, eu quero. E vou ficar, quero sair daqui com a cabeça erguida. Arruma uma namorada (Risos) isso que vai me ajudar mesmo, e eu já to [inaudível] já tem mais ou menos um caso aqui dentro, mas ta né. Ta em off (Risos). A gente ta em projeto, mas só que aqui nada pode, né?

P: Mas lá fora pode.

R: É, lá fora pode. E acho que é isso aí. O importante agora é sair daqui e me cuidar.

P: E como tu tem percebido a efetividade do tratamento farmacológico... tu usa a medicação?

R: Eu uso.

P: E como tu tem percebido a efetividade do tratamento farmacológico, e se faz psicoterápico, tu faz psicoterapia? Vocês tem encontro com o Carlos, como é que tem sido isso? Como tu percebe a efetividade desses encontros?

R: Tem, tem, tem o seminário com o senhor Carlos, muito bom. Ótimo, ótimo, ótimo abre a gente, abre o... não falando dos outros, é o melhor seminário que tem é ele e o Murilo, que servem pra mim, que eu uso. É o seu Carlos e o Murilo.

P: E da farmacologia, da medicação, tem sido efetivo pra ti?

R: Tem, tem. Eu tomo diazepam, que é pra dormir, [inaudível] e um complexo B, só. Agora eu termino o complexo B, não precisa mais.

P: Tu acha que teve dificuldade pra chegar até o serviço e iniciar o tratamento? Encontrou alguma dificuldade?

R: Não, não, vim bem tranquilo.

P: Quando foi procurar o CAPS foi tranquilo?

R: Sim, foi tranquilo. Só... [inaudível]

P: Foi uma dificuldade mais física?

R: É. Cheguei bem aqui, por que fiz 15 dias em Candelária, fiquei 2 dias. Então eu cheguei limpo 17 dias aqui, então somando até hoje da uns 78 dias por ai, 79....

P: E como tu acha que é o olhar da pessoa fora desse espaço assim, tu acha que tem muito preconceito e tem estigma das pessoas em relação ao usuário de drogas?

R: Lá fora? Sim, isso existe né, eu acho. Existe muito. Sobre mim?

P: Isso.

R: Da família, da família. Por que eu andava mais com usuários, né? Fora de casa. Na minha casa era... eles não aceitavam também, né? Não aceitação deles e com razão. Mas na rua ninguém nunca me criticou... até algumas pessoas diziam: “o Mário, da uma acalmada, bebe menos, bebe social” não tem social, eu não conseguia, né?

P: E os fatores que te auxiliar num pós internação, então? Tu consegue identificar alguma coisa que te ajudou em internações anteriores pra te manter sóbrio, te manter limpo? O que tu acha que funcionou, que deu certo?

R: Em momentos... teve momentos bons e momentos ruins. Meu emprego me ajudou bastante, esse de açougueiro. Onde eu me orgulho de tudo o que eles tem hoje, graças... eles me exalam: “bah tu foi um baita de um açougueiro cara, nós queremos tu de volta aqui.” Por que agora aumentou, tem 2 mercados os Cortez não sei se tu conhece, na Murtinha ali, o mercado Cortez e agora tem um outro mais adiante, são irmãos. “Prova pra nós que tu ta limpo, que tu não vai beber mais... olha, só falta tu aqui. Por que esses açougueirinho... ninguém faz o que tu faz.” Por que eu ensinei eles. Eu tive o dom de desmancha um boi e eles ficar olhando “Mas é uma obra de arte, como é que tu consegue fazer isso aí”. Tirar parte por parte, tu sabe peças, nome de peça. Tu conhece... Eles fizeram um teste comigo, na brincadeira assim, numa festa assim, num domingo de almoçar num apartamento lá com o meu patrão que eu considerava família, era minha família. “Vou fazer um teste contigo, Mário, vira pra lá vou cortar um pedaço de carne.” E assou uma carne nova, bem capaz que nós ia comer... (Risos) açougueiro podia pegar a carne que queria. E cortaro um pedaço: “pega essa carne aí...fecha os olhos. Cortaro a carne e colocaram na minha boca. Que carne é essa? Peguei, senti o paladar, picanha. Acerto, ta a outra, mais um, abre a boca. Essa é outra, eles disseram. Não, essa aqui é uma picanha. Putz, acerto de novo. Mais uma então, dai começaro a falar. Cortaro outro pedaço, esse aqui é um filé mignom. Po, como é que tu consegue? Não sei (Risos), não sei. Dai me dero um granito, granito é carne de segunda, né? Dai me dero... ela já é mais... [inaudível] um pouco. Isso aqui é um granito [inaudível] ou chamam de granito. Isso aqui é um granito, po, e é mesmo.” Eu era pra ta até hoje lá, fiquei 6 anos e a cocaína me tirou de lá. Era bem... tratado, tinha essa [inaudível]... mas tenho chance ainda, de volta pra lá, eles me deram uma esperança, mesmo aposentado. Só que aí eu vou ter que trabalhar [inaudível] ganhar um dinheiro, né?

P: O que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: O que que eu espero de diferente? Olha, eu espero que não recaia, que eu siga em frente, saia daquele portão alí, não digo não olhar pra tras, não olhar pra tras e dizer po, que eu não me curei, que não tem cura, aqui eu to sendo outro homem, né?

P: O que que tu acha dos serviços públicos, que são destinados aos usuários de drogas em relação ao acesso, ao atendimento, ao tratamento?

R: Nada... eu gosto, tudo legal. Não vou dizer perfeito, né? Não existe. Mas eu não tenho nada a reclamar assim, uma opinião negativa. To sendo bem tratado, se é disso que tu ta falando.

ENTREVISTA IX

Joana, união estável, 22 anos.

P: Tem 22 anos?

R: 22 Anos

P: Como é a tua situação conjugal atualmente?

R: Como assim?

P: Casada? Solteira?

R: Eu to ajuntada.

P: E atualmente tu tá morando com quem?

R: Com esse meu companheiro.

P: Com o companheiro tá. Qual é a tua religião?

R: Católica.

P: A profissão?

R: Do trabalho que eu trabalhava? Eu era balconista.

P: Balconista?

R: Aham.

P: E tava trabalhando até o momento, antes de vir para cá?

R: Não. Tinha parado.

P: A tua escolaridade?

R: Sexta série.

P: Tu tem filhos?

R: Não.

P: Então a conversa tu vai me contar. Como é que a sua história com a questão da droga? Como é que isso começou? Desde quando? O que te fez vir para cá? Como é que tu veio parar aqui. Tu vai me contando agora, a partir do que eu vou né. Como é que tu chegou no tratamento? Como é que foi isso tudo? Como é que é esse universo todo aí?

R: Foi assim. Eu uso drogas desde os meus 12 anos. E eu me ajuntei... Eu ficava com um cara, mas ele é traficante. Mas no entanto, até o momento que fiquei com ele, ele nunca me ofereceu. Eu já vendi tudo, eu ia junto. Mas eu nunca cheguei a usar sabe? No caso. Depois... É bem antes de me ajuntar com ele, eu me lembro que cheguei usar. É que é muitas coisas sabe.

P: O que tu usava?

R: Cocaína. Depois eu conheci ele, mas da parte dele ele nunca me ofereceu. Nem nada. E daí depois eu me ajuntei com outro, ele usava. Dai eu usei também com ele. Eu fiquei dois anos com ele, e usando. Até que eu conheci esse companheiro que eu tô agora, vai fazer sete anos que eu tou com ele. E assim que eu me ajuntei com ele quando eu tinha meus 16 anos. Eu simplesmente me ajuntei com ele e parei tudo. Não precisa de internação, nem conheci o caps ainda. Nem precisava de medicação, nada sabe? Simplesmente me ajuntei com ele e parei. Três anos, por conta. E de um tempo para cá faz um ano e pouco que eu tô tentando sair dessa Drogadição né. Não tô conseguindo. E eu tive a primeira recaída foi em Rio Pardo. Que ele tem casa lá nos Mangazeiros em Santa Vitória do outro lado lá. E lá tinha um peixe essas coisas assim. E tinha umas guria lá, fiz amizade com elas. Bem do lado de um bar lá, do melhor amigo dele. E a gente começou a frequentar lá direto, todo final de semana, aqueles calorão dando sabe? E as guria usava droga sabe? Cocaína. E começaram a me oferecer, e fui né. Foi ali que eu recaí tudo de novo. Mas até então, pouco tempo foi que meu marido descobriu.

P: Tá, e aí tu começou a usar nesse final de semana. Só no final de semana quando tu ia para lá?

R: É só no final de semana.

P: Durante a semana não acontecia?

R: Não. Mas aí depois foi aumentando, comecei a usar onde é que eu moro. Não lá.

P: Aí começou a usar em casa?

R: Em casa. Comecei a convidar as gurias para receber elas lá. O que é onde morava, em Santa Cruz aqui. Comecei a convidar elas, quando eu não tava lá ela tava aqui. Convidava elas lá para casa para gente usar. E tudo sem ele saber. E ele começou a descobrir quando meu uso tava muito grande. Que eu comecei a fazer amizade com os taxistas, conhecidos assim que eu conhecia. Mas não sabia que eles, que eles fazia essa mão de ir lá buscar. Entendeu? Eu não sabia que ele fazer essas correria. Essas coisas sabe. Eu conhecia não sabia e se eu falasse “pega lá para mim”. Sabe? [inaudível] Como Uber sabe? Eu não sabia que eles iam. Não tinha nenhuma noção, até que um dia comentei que tava brincando e ele falou “Não, porque não?” Né?

P: Tu falando com o taxista?

R: Perguntei. Por que não né? Foi como é que eu consegui criar amizade com eles. Daí eles começaram a me entregar na loja. Chegava lá e tinha [inaudível] Que a gente tem um bazar bem ali do Faxinal. No trevo sabe? Do presídio para casa. Chegava lá e me alcançava, eu dava o dinheiro Ligeirinho. Às vezes eu tava direto na loja, sozinha. E Meu companheiro em casa. Que quem é que cuida da loja é eu. E ele por causa, ele fazia as correria dele, sabe? Eu ficava sozinha. Daí eu usava e tudo sem ele saber. Em momento algum ele não sabendo. E quando até quando ia para Rio Pardo, ele também não sabia.

P: Tá até então ele nunca soube?

R: Nesse momento não. E daí com o tempo foi vindo sabe? Foi acontecendo. E comecei dar muita pista, muita bandeira. E eu comecei, a o meu vício tava demais, que eu comecei a manda eles botar embaixo da minha porta. Eu tenho uma garagem que é uma entrada. E aquela garagem, ele sempre andando por ali. Sempre mexendo com o bicho, com cachorro essas coisas sabe? E mexendo com o carro, Tinha dois carros na garagem. Eu pedi o telefone para trazer, entendeu? Para mim. Mas eu não imaginei que ele ia lá arrumar o carro. Dá uma olhada, que ele sempre faz. E viu embaixo da porta, que me levaram. Foi ali que ele começo a desconfiar. Ele viu e eu tive que explicar. Eu peguei e falei. Eu nunca escondi. sim, eu tava escondendo. Mas eu digo assim, se ele sabe, eu não tento... Mentir mais sabe? Eu sempre pego fala a verdade né? Aí eu peguei e falei para ele: “é o Fulano me trouxe”. E aí eu peguei e falei até o nome da pessoa e quem era a pessoa sabe? Ele me trouxe, isso é aquilo. Comentei com ele. E ele pegou e jogou fora no vaso. Foi a primeira vez que ele viu. E daí foi acontecendo, eu usando de novo. Daí quando ele descobria eu parava entendeu? Um tempo sabe? Eu conseguia me ajuda. fazia esforço. Por que a gente brigava, mas daí a gente acertava de novo né. Por causa daquilo.

P: E faz quanto tempo Joana?

R: Faz tempo.

P: Faz anos assim?

R: É, de isso aí sim.

P: Que isso começou de novo? Recaindo...

R: É, que veio vindo, sabe? De lá para cá. E daí eu consegui a internação aqui, porque eu tava demais. Eu comecei a pegar o dinheiro do caixa. E para minha mãe. Comecei a dever pros guri lá perto de casa, por causa da droga. Ele se distraia dentro de casa, e eu ia correndo lá no bar da esquina. Ia correndo lá pega droga, ia correndo. Para pega droga cocaína e voltava. Sabe? Assim, sem ele desconfia de nada. Já tentava distrai ali, disfarça. E assim ele foi vendo. Foi vendo, me pegando no flagra voltando quando eu ia busca. Os outros ali tudo em volta, os vizinhos vendo, os amigos dele contando para ele. Sabe? Daí não tinha mais como esconde. Até que ele me ajudou, resolveu me ajuda nas internação. Junto com essa eu tenho 3 internação.

P: Essa é a terceira então?

R: Duas aqui, essa é a segunda aqui. Mas eu tive uma em Candelária no hospital. Daí, me internei aqui. Eu saí dia primeiro de outubro, do ano passado agora de 2020.

P: Ah tá, e ficou quanto tempo?

R: Dois meses. Quando eu cumpri dois meses eu fui embora. Eu me lembro que eu sai já tava perto de Natal e Ano Novo. Dai dois dias antes do Natal, assim que eu saí... eu saí e fiquei bem. Dai dois dias antes do Natal eu tive a recaída. Mas daí o natal e o ano novo eu passei bem. Sem beber álcool, sem usar droga. Consegui passa bem sabe? E depois eu recai de novo. Dai eu robei o dinheiro do caixa. Fui para minha mãe, fiquei quase duas semanas usando direto na minha mãe, porque a minha mãe, lá eles não me apoia entendeu? E lá ela tá nem aí se eu uso ou não, e lá tem um exemplo: se eu quiser usar, o lugar certo, é um exemplo, e que eu posso e tudo assim que tiver vontade, é lá na minha mãe, sabe? Por isso quando eu tive as recaídas eu ia lá para minha mãe. Só que a única uma pessoa que me ajuda e fica do meu lado, a única pessoa que eu tenho é ele, assim meu companheiro. Daí até hoje ele me ajuda né. Daí ele que me ajudou, me trouxe para cá de novo, mais uma vez. E daí eu peguei... e fiquei... eu tava bem. Ia formar na sexta-feira, agora antes de vir para cá. Ia formar na sexta-feira dois meses que eu tava bem. Que eu tinha recaído antes, e ele me ajudou mais uma vez. E eu prometi para ele que eu ia ficar bem, me esforcei, ia completar dois meses. E eu tava indo lá no CAPS todo dia comentar: “hoje fez 14 dias, vim comemorar com vocês. Hoje fez 21 dias, hoje fez 30 dias”. Assim eu ia.

P: Tu tava indo quase todos os dias? Tava passando o dia?

R: Já que não tem o grupo, mesmo assim eu tava indo para fazer um check-up entendeu? Para conversar né. Porque eu me sentia bem daí. Tava fazendo o certo. Tava me esforçando sabe? Fazendo de tudo. E eu ia completar dois meses, agora antes de eu vim para cá com essa minha recaída. E quando foi na sexta-feira que eu ia completar dois meses... Eu recai. O meu companheiro ele convidou o amigo dele, que mora perto da minha irmã. Que eu conheço Leandro para arruma a nossa calha. E eu vi sinal... eu pensei.. Eu já vinha com aquela coisa de droga na minha mente. Pra tu vê como é que é aquela coisa da drogadição sabe? Eu tava bem guria. Sabe? Nem passava na minha cabeça parece uma coisa... Eu simplesmente botei o olho no guri. E assim que ele chegou para trabalha já me deu uma ansiedade. Só de ve ele. Entendeu? Era um...

P: E aí tu pediu?

R: E eu comentei com ele, eu fui lá em casa. Minha casa junto com a loja. E eu fui em casa para pegar a fruta coisa sabe? Ir para dar uma disfarçada... Para mim ver ele. E eu peguei e... E meu esposo tava ajudando ele. Ele tava no alto lá. E eu peguei e fiz um sinal assim para ele, para ver se ele cherava né. Daí ele pegou e fez sinal que não.

P: O cara da calha?

R: Aham. Que foi lá em casa trabalha. Aí ele fez sinal que não. Daí eu fiz um sinal para ele para ve se ele não pegava lá para mim. E daí ele ficou quieto. Porque o meu esposo tava em roda sabe? Eu dei uma disfarçada de ir, dai voltei de novo lá em casa. Fechei a loja de novo: “Ah vou lá pega erva e toma um chimarrão”, mais uma desculpa. E eu peguei... daí ele desceu. Daí ele falou: “tu não me arruma um copo d'água? “Para ir lá na cozinha sabe? Daí lá eu peguei e passei o dinheiro lá para ele, eu falei: “Tu pega lá para mim uma de 30, que eu pego e te dou 20 pila para ir ali busca”. Para pagar ele, aí ele aceitou né, é 20 pila né. E daí foi onde é que eu usei. Lógico, eu sempre... eu acho que eu ia me contenta com aquela uma. Na hora assim, sabe?

Mas eu nunca me contento, enquanto eu não acabar... por mim eu fico assim 5 dias usando direto, sem (..), sem comer. Eu sou assim. Mas na hora, ali, tu acha que tu vai só aquela. Normal. E acabou, e eu: meu Deus!

P: Isso na sexta? Na sexta-feira?

R: Uhum. E acabou e eu pensei: meu Deus do céu e agora? Consegui mexer no celular dele e liguei para o Leandro. “Oh Vitor, tu não tem um dinheiro aí contigo? Pega lá para mim. Daí quando tu chegar aqui e disfarça, daí eu te dou o dinheiro né.” “Bah não tenho nada aqui...” Fiquei com raiva e desliguei na cara do guri (sorri). Daí, daí o que que eu fiz. Daí chegou de tardezinha meu esposo fechou todo o caixa. Deixou o dinheiro ali. Mais uma vez eu peguei todo dinheiro do caixa. Inventei que ia lá em casa e não fui, peguei correndo assim na rua, desci a rua de trás. E chamei o (inaudível) um amigo meu pra conseguir droga. E depois fui para casa da minha mãe e fiquei usando 5 dias. Ia completar uma semana inteira mais o fim de semana, ia completar 8 dias parece.

P: E tu não voltou mais para casa?

R: Que eu não voltei para casa. Fiquei na minha mãe cherando todo esses dias direto. Um dia só comi na quarta-feira

P: E tu ficava na tua mãe direto?

R: Na minha mãe, só la dentro. Eu saía buscava e voltava. Só na mãe. Eu não saio na rua assim? Eu fico. Só na minha mãe.

P: E ele te ligava? Vocês...?

R: Não. Ele é daqueles... a semana toda não me ligou.

P: Tá, ele não ia lá para tua mãe?

R: Ele foi, só naquele dia que eu saí, naquela hora. Que ele foi de atrás... Mas aí ele não me achou, porque eu tava lá embaixo na Avenida. Daí, a minha mãe mora pertinho, e como ele tem carro ele foi ligeiro. Como eu não tava ele voltou. Daí dava tempo de eu chegar lá e ele não tá mais lá, e é isso que aconteceu. Daí eu peguei e usei lá na minha mãe ia forma cinco dias. E eu fui na sexta... é mais de 10 dia né? Eu fui na sexta, daí fiquei sexta, sábado e domingo usando. De segunda, toda aquela semana, mais o fim de semana. E na outra semana, todos esses dias eu usei direto. E só na quarta-feira, um dia da semana foi que eu comi. Não sei como não me deu um troço. E eu vi que na naquele... naquela segunda. Na outra segunda, que já foi, que ia formar quase duas semana, eu vi que eu ia usa de novo. Eu tava amanhecida, e que eu não conseguia mais, sabe? Não comia. Eu tava tonta, eu já tava assim, sabe? Vendo duas pessoa, sabe? E eu pensei... eu vou mandar mensagem para ele. Seja o Deus quise. Dai eu mandei uma mensagem para ele, mandei assim: “O Pedro, tu não me ajuda já faz... Vai faze duas semanas que eu não como, que eu não durmo. E eu queria ir no CAPS para pedir ajuda né. E eu não consigo sozinha e não tem ninguém para ir comigo”. Daí ele pegou e falou: “Te arruma ai então que eu te levo. Mas não fica enrolando, pega e se arruma logo ai que eu te levo”. Daí foi quando ele me levou lá. Daí fiz o acordo com eles, pra passar os 7 dias, para passar os 7 dias lá no CAPS. Pra depois poder vir para cá, entendeu? Dai eu conseguir internação, daí eu tô aqui para tentar completar e fazer o meu tratamento, mais uma vez.

P: Os três meses daí?

R: uhum

P: E como é que tu tá com isso?

R: Eu tô bem. Tá sendo bom tratamento, tô mais focada agora. Peguei a capela hoje, tava de Capela. Por causa da toalha no varal não podia. É bom para... quê já faz. É bom pega capela por causa da recuperação, né. Assim a gente já ve a responsabilidade que a gente tem que te né. E tá sendo bom para mim. Bem tranquilo. Tão me tratando bem. Tô me dando bem com as gurias também, tão me tratando bem. Me receberam bem né. Segunda internação né. E eu espero, que a minha sinalização quando eu for fazer . Eu sei que vai ser ruim eu ouvir a verdade, né? Mas ao mesmo tempo vai se bom para abri meus olhos. Vai ser bom para mim enxergar meus erros, para ver né? Porque tenho muitos erros, muitas coisas pra melhora.

P: Mas são coisas que tu mesmo vai sinalizando, né. Tu mesmo vai conseguindo ver?

R: É, aos pouco. É isso aí, isso aí é tudo o que aconteceu no momento.

P: E a tua família sabe que tu tá aqui? Sabe que tu iniciou um tratamento?

R: Uhum. Até, mas quem tem o contato no telefone assim, que eu tô aqui, sabe, É meu companheiro e minha mãe.

P: E como é essa relação com a família assim? Tu disse bom, “em casa é o único lugar que dá para usar assim”. O que é, como se fosse liberado usar.

R: É, a minha mãe ela mora com meu padrasto. E quando eu tenho as minhas recaídas, que eu vou para lá, a primeira coisa que eu fico é no quarto, é só no quarto, no quarto. Daí eu chego e ela só comenta “ah tu de novo?” Tipo assim, sabe? Aquelas coisinha. E morreu aquele assunto, E nunca mais. Aquela assunto. E daí se eu sair, um exemplo: Se para um táxi lá para mim pegar, para eu buscar droga, se eu volto, ela não xinga. Ela não faz nada, entendeu? Eu penso assim, que não é o certo, ela devia cuidar de mim. (choro)

P: Eu imagino que quando tu diz isso, eu imagino que deve doer. Porque tu mesmo tá dizendo “bom né, talvez”. O que vai te passando Joana, talvez, é que o quanto o papel da mãe nessa hora deveria ser o do cuidado.

R: Mas não é.

P: E talvez o quanto a tua mãe tá tendo dificuldade de exercer a função dela de mãe. Talvez é a dificuldade que ela tem. Como é que é? Tu tem outras irmãs?

R: Eu tenho mais quatro, mas são todas casadas.

P: E, então talvez, a mãe teve falhas no processo materno dela. Na maternidade, na forma de exercer a maternidade dela.

R: E ela tava comprando aquele arroz, Rei Arthur, sabe? Aí Parecia que tava vindo com os bichinhos, uma coisas no saco. Às vezes vem com umas coisinhas pretinhas no saco. E ela tava tirando, limpando sabe? Daí eu cheguei com droga. Cheguei com táxi lá na frente. Ela não me xingou. Ela não me falou nada. Ela só me olhou e riu. Como se não fosse nada, sabe? E falou: bah tu viu aqui cheio de bichinho no arroz. E rindo e amostrando arroz. Nem aí com aquela situação. Como se ela não tivesse vendo. Só que tu na hora... que nem eu falando agora, eu tô sóbria, sabe? Eu tô, tô, vendo, entendeu? Agora que eu tô sentindo, né, o quê aconteceu. Que na hora que tu tá, na drogadição, tu só que saber da droga, né? Tu tá nem aí na hora. Uma coisa que também, tu não tá nem enxergando ela, né? Mas agora, no falar, a gente ve.

P: E também, por isso que é importante a gente também pode falar disso. Por quê dessa forma que a gente vai significando isso para gente também? Entender que muitas vezes é o lugar que droga vai ocupando.

R: O meu esposo, ele fica muito indignado, sabe? Às vezes ele nem gosta muito que a mãe vai lá, em casa por causa disso. O que todas as minhas recaídas que ele correu comigo, ele corre.

Ele sempre fala: “e a tua mãe? Tua mãe não diz nada disso? A tua mãe não se move? Isso aí não é mãe”. Ele fala sabe? Mas faze o quê?

P: Viu quanto que dói ouvir isso. E quanto que tu vai tendo que ser forte, muitas vezes, para poder dar conta disso.

R: Eu tenho só ele daí. Que nem eu falei com ele, ele falou para mim que... Eu falei com ele ontem no telefone. Ele me ligou. Aí eu falei para ele que eu tava bem, que eu tava com tratamento muito bem feito. Pra depois eu vim nas reunião né? Se completar pode vim. A outra vez eu não completei. E ele falou que... Agora eu tinha que me puxa, fazer o certo e ficar bem. Porque não sabe se amanhã ou depois ele vai tá aqui né. É o único que me ajuda. Meu marido tem 62 ano, mais velho que eu né. É bem complicado.

P: Tu tem que te fortalecer né? Tu é tua base né? Tu é a tua base segura.

R: Só que tá difícil né.

P: E eu imagino que esse momento é difícil. E a cada dia né? É bem como aqui diz né: Um dia de cada vez. É um dia de cada vez que a gente vai construindo a base, que a gente vai vendo que é segura. Porque às vezes a gente vai buscando no outro aquilo que vai sendo seguro. Quando a gente é criança a gente entende que a mãe que oferece isso. Mas quando a gente também entende, que às vezes, lá na mãe falhou a base que foi segura. Aonde é que a gente busca? Às vezes em lugares ou em coisas que não são saudáveis. Ou que são perigosas.

R: E as minhas irmãs assim, eu me dou bem assim. Mas elas também, um exemplo, tão nem ai... não digo assim que tão nem aí sabe? Mas com esse meu problema, essa função assim, dessa drogadição. ãã... elas deixaram de me procurar né. Antes, assim, a gente fazia festa junto, a gente brincava, a gente dançava, a gente ria. Que nem a Lori, que tá sempre mais do meu lado, né. A gente convive mais. Ela com a mãe, sempre ali. Fala que tá com saudade de mim, ela queria vir té me visita. Mas não tem como né? Não tem visita. Então elas sabe que eu tô aqui. Eu acho que lá no fundo elas tão torcendo por mim né. Mas não sei, dai me visitar elas não vão. Ela disse que estão com saudade, saudade. Mas ligar também não ligam, eu que tenho que ligar. Assim.

P: E a forma com que cada um... Não que talvez elas não estejam realmente com saudade. Daqui a pouco realmente né. Estejam torcendo para que, com certeza, tu fique melhor, te recupere.

R: Sim. É que eles cansam né. Vão cansando né. Tem mais isso né. Não vão acreditando. Fazer o quê. O único que eu tenho é o meu esposo.

P: E tu. Tu tem tu também. Tu tem a ti mesma também.

R: Então, há quanto tempo utiliza droga. Tu disse que é desde os 12, então faz uns 10 anos?

R: Que eu uso sim.

P: Que tipo de droga Tu já fez uso?

R: Eu já usei? Foi só cocaína.

P: Tu faz uso de álcool também?

R: Sim. Cerveja.

P: A idade então foi 12 anos. Em quais foram os fatores Joana que motivaram o início?

R: O motivo de usar?

P: É, lá quando começou lá com 12 anos.

R: Curiosidade. Usaram assim, me ofereceram, e eu fui. Depois de lá eu comecei a usar. Daí eu comecei a conhecer a cerveja, comecei tomar cerveja. E aí foi a gravando.

P: E foi um tempo bem precoce né? 12 anos? Isso foi tempo de escola...?

R: É isso foi tempo de escola. Daí eu e minha amiga fomos fica com uns guri. Que daí eles eram irmãos né. Eu conheço eles até hoje, sou amiga deles ainda. Mas eles não tão morando mais aqui. E a gente foi fica com eles. Mas eles usava e a gente não sabia. Quando a gente chegemos lá para fica com eles, daí tinha. Aí eles botaram, usaram e oferecero. Daí a gente assim, para se aparece, como que nem dizem né... que eles queria mostrar né? Para não dizer que não vai não sei o que... bomba assim. Peguei e fumos. Ela que eu sei, pelo ponto de vista, não uso mais. Eu continuei.

P: Continua depois dali? Então a droga, usada desde o início, sempre foi a cocaína? Não modificou daí?

R: Não, nunca usei nada. Só cherá mesmo.

P: Qual o padrão de uso no início? Tinha uma dose padrão? Usava uma bucha? usava 2 ou 3?

R: Mais. muito mais.

P: Muito mais. Durante o dia?

R: Noite. Daí quando amanhecia, quando vê era outro dia inteiro. Acho que mais de 10.

P: Mais 10?

R: Mais de 10, eu acho. Bastante.

P: Sempre foi um padrão alto assim?

R: Sim. Ou quando era inteira, que nem de 50. Daí bem grandona. Daí já dá bem dizer mais do que três. Imagina, essas coisas eu não gosto nem de falar.

P: E quando que começou? Quando que tu começou a fazer...

R: E fora as ilusões, as visões que eu tive.

P: Tá alucinação assim? E o que que tinha nessas alucinações? Lembra?

R: Ultimamente agora, que eu tava indo para minha mãe. Eu tenho meu quarto na minha mãe e o forro caiu na tábua né. E ficou um buraco assim. E quando eu usava demais eu nem tava, e olhava para cima eu achava que o meu esposo em cima do forro me olhando. O tempo todo sabe? Eu imaginava que ele tava ali. E minha mãe tem uns gato e toda hora ele sobe em cima do forro. E dava barulho eu já imaginava que era o Pedro, meu esposo. E quando a minha mãe, também, me convidava para sentar no pátio, eu sentava. E eu via ele lá atrás, lá. Que a minha mãe tinha barranco, uma árvores, folhagens lá atras.

P: É sempre em relação a ele?

R: Fora quando, dá outra vez que eu usei demais também. Aquele dia eu fiquei... foi muito horrível para mim. Ele teve que me tirar de lá. A minha mãe foi na farmácia, a minha mãe mora no corredor do presídio lá. Tem uma estradinha de chão para. E daí a mãe foi lá na farmácia, a farmácia lá no Faxinal é dele. E eu tava sozinha em casa usando droga. E eu fui tomar banho, para ver se melhorava um pouco. Que eu tava muito ruim.

P: Tu tava na casa da mãe?

R: Aham. E fui tomar banho, e na janelinha da minha mãe mostrava os varal. Mas era os pano de chão que ela estende, sabe? E dava reflexo, era vento nos pano e na minha mente eu achava que tinha gente na janela. Que fazia assim: olhava e se abaixava, olhava e se abaixava. E eu entrei em pânico no banheiro, fora os passos que eu tava ouvindo. Na minha mente já veio de novo que era o Pedro e minha mãe que tavam ali dentro, pra quere me espia, entendeu? Pra me pega no flagra ou alguma coisa, sabe? Até hoje essa coisa fica na minha cabeça como se foi verdade como se eles tavam ali, entendeu? Eu não sei, não sei o que aconteceu aquele dia, foi horrível foi tão real que eu não sei te explica sabe, nunca tinha me dado. E eu peguei e comecei a ouvir passos e aquela sombra daquela pessoa assim, sabe? E eu ia espia e olhava pra tudo quanto é lado assim e nada, aí eu voltava pro chuveiro. Daí daqui a pouco eu juro que eu ouvi uma conversa, cochicho, e ouvi bem direitinho que era a mãe e ele, tu acredita guria? Eu entrei em apavoro, me enrolei na toalha, eu tava sem toalha. Corri lá nos fundo lá sem toalha, pelada, nua toda molhada saí do chuveiro direto e fui correndo lá e comecei a berra altão, não sei se os vizinho não ouviro. Mãe, mãe, é tu mãe? O mãe o Pedro, é tu? É tu? É tu? E daí que... e daí que eu me toquei que eu tava nua, senti, eu olhei pra baixo assim e dai eu corri assim pro banheiro e me enrolei na toalha e comecei a procurar em todos canto da casa dentro, na peça, no guarda-roupa. Comecei a olha, olha em tudo. E dai eu pensei vo espera no portão, ve se eu to loca mesmo a mãe vai ta vindo de lá né, não vai ta ali. Dai eu ia ver a verdade né. Eu olhei a mãe tava vindo lá em cima cheia de sacola do mercado, entendeu? Ali que eu vi que... e eu apavorada naquela hora procurando se tinha gente dentro de casa, comecei a falar pra mim mesma: não eu não to ficando loca, eu não to ficando loca, e comecei, sabe? Isso aí eu nem falei pro seu Antonio.

P: Mas é por que ter alucinações, ficar persecutória é um sintoma do uso, né? Da cocaína, ou de outras droga, enfim. Na questão da cocaína é comum acontecer, né.

R: Uhum. E foi isso que aconteceu. Ai dai depois tava demais, igual continuei tendo alucinações dai meu esposo teve que me tirar de lá. Daí o Pedro me levou pra casa dai eu deitei na cama dele lá. Daí eu já me senti mais bem lá. Na minha mãe eu tenho pânico, tendeu? Daí vo pra lá, uso as porcaria, mas igual tenho pânico depois, que acaba e me da aquela depressão, aquela coisa que eu não consigo ficar mais dentro, eu não posso fica la dentro, nem que se eu fosse ficar na rua. Eu preferia do que ficar ali, entendeu? Dá pânico.

P: E também entender, né, o que que ta... e também associar a casa da mãe, né? Tu vai contando que muitas das vezes que tu vai usar ou que recaí, é sempre lá que tu vai.

R: E dai ele me pegou e me levou e eu tomei banho e tudo lá, e comi uma coisinha e deitei. E... ba e até quando eu tava deitada lá eu tinha essa sensação de que gente botava a mão em mim. Eu fiquei em pânico, entendeu? E eu peguei e fui pra lá, e deitei. E o Pedro veio na cama vê como é que eu tava, e eu falei pra ele: “O Pedro, tu tava lá com a mãe me assustando, né?” “Aonde, guria?” “Lá na mãe lá, tu tava, né? Fala pra mim.” “Eu não tava.” “Tu tava sim.” Teimando, entendeu? Eu não tava louca. Daí ele não quis falar mais nada, daí ele choro. E eu conversando com ele, mesmo assim eu tava vendo sombra de gente alí na sala. Eu falei: “A mãe ta aqui em casa? A mãe veio aqui?” “Não guria. Tua mãe ta lá na casa dela.” “Mas alí a sombra da mãe.” “Não é.” Entendeu? E... daí ele saiu e eu deitada, dai quando eu fui pegar no sono depois de dias sem dormir, eu senti gente me tocando, eu tive um pulo assim e não era ninguém. Dai eu peguei e chamei ele e comecei a chorar.

P: Imagino tudo né, como é que foi passar por tudo isso, né? E sentir tudo isso? ãhn... fez algum tratamento para uso de drogas? Sim, né, essa aqui é a segunda internação, na comunidade. Quanto tempo tu ficou no hospital em Candelária?

R: Uns 10 eu acho, lá era muito ruim. Eu não gostei, era pouca comida. ãhn... as mulheres lá elas tinham, era [inaudível] muito remédio. Elas pegavam as minhas coisas sem pedir... meus calçados, meus casacos, saiam no corredor nas minhas roupa. Saíam se agarrando por causa do medicamento, sabe? Não sei se era dopada... muito remédio, sabe? E... pegavam minhas coisas, minhas colega de quarto, umas mulher sabe? Que nem conhecia, recém tinham chegado, começavam a botar meus tênis e aí eu falava pras enfermeiras e as enfermeiras diziam: “Esse tênis é da colega”. E elas dizia na cara dura que não, que não era meu. Com meu calçado usando, sabe? Daí toda hora mexia nas minhas coisas e eu não tinha levado cadeado e o guarda-roupa não era de cadeado. Na hora de comer era uma função, e daí era todo mundo se arrastando, todo mundo... parecia um hospício, sabe? Deus o livre falar assim aí mas...

P: Essa era a visão que tu tinha.

R: Sim. Não era uma internação que vai te fazer bem, que vai ser bom pro teu tratamento, que vai te ajudar entendeu? Alí eu não ia conseguir nunca, sabe?

P: Aí tu pediu pra...

R: Pra vim pra cá. Por que aqui eu sei que aqui a gente consegue, entendeu? Só tu querê. E aqui tem palestra, aqui tem tudo, entendeu? Tem o que te ajuda, lá não. E... daí lá não tava bom. Tive que trocar de quarto 3 vezes lá, por causa das minhas coisas.

P: E como é que... que fatores que tu entende também, Joana, que levaram a recaída. Dessa ultima vez agora que tu acabou recaindo.

R: Simplesmente veio a vontade, e aí eu tinha feito um acordo com ele de quando fosse me dar vontade eu fala pra ele. Por que dai eu tenho meus medicamento pra ansiedade, eu tomo. E... passa daí, né?

P: Tu toma contínuo?

R: Quando eu to mais ansiosa, só se for necessário.

P: Ta. Só quando ta mais ansiosa?

R: Quando é necessário. Depois eu vou até tomar um, essa conversa me mexeu um pouco. (Risos) E... que que eu tava falando?

P: Que tu tinha combinado com ele...

R: Ah sim. Eu tinha combinado com ele de quando eu fosse recair eu ia fala pra ele, por que aa outra vez eu já falei, eu tomei o medicamento eu deitei um pouco e passou... entendeu? Por que se eu não tivesse falado eu taria na minha mãe, não taria com ele, teria recaído e muito mais, sabe? E eu não falei pra ele a... assim a doença assim foi mais forte alí que bateu foi uma vontade muito forte, não foi que nem a outra vez que foi mais fraca, sabe? Que eu consegui falar pra ele, que eu consegui me abrir, sabe? E... eu faço de tudo mesmo pra mim não usa, eu tento, eu me esforço mas... quando vem muito forte eu... eu não consigo, toma conta, sabe? E se eu bota na cabeça também daí... sabe? As vezes vem ilusão e as vezes vem, sabe? Passa na cabeça. E aquele momento que eu bati o olho no guri eu não sei o que que aconteceu, simplesmente me deu um choque assim, me veio a ansiedade, uma coisa assim, sabe? E já veio na mente a porcaria. E foi mais a vontade, sabe?

P: E.. o que que tu acha que é o fator de proteção?

R: Pra mim?

P: É, pra recaída assim, o que tu entende que é um fator de proteção, pra não recair.

R: Eu ficar longe do dinheiro. Eu não posso com dinheiro. Que nem eu vo lá recebe e já vo mandar ele vim buscar. Eu acho que vo segunda.

P: Vai receber assim... um valor pra receber?

R: Auxilio. E... eu não posso com dinheiro. Mas dai eles falam que meu companheiro pode vim buscar e levar pra casa. Entendeu? E já tava sendo assim, por isso que deu esses acontecimentos deu pegar o dinheiro do caixa. Por que meu dinheiro tava com meu companheiro, entendeu?

P: Auxilio do que tu recebe?

R: Emergencial. E... eu não posso com dinheiro, dinheiro eu não posso, eu vou deixar com ele. Celular pioro, meu aparelho também eu nem... nem sei qual foi a última vez que eu mexi, que fica só com ele. Meu cartão ta com ele, eu não posso também, sabe? Essas coisas assim. Amizades, que nem, as amizades eu exclui todas por que nenhuma dava e tudo usavam, mas mesmo assim continuei usando e sozinha, entendeu? Mas igual, quanto menos, né. Por mais que eu uso sozinha, mas mesmo assim amizade, também não...

P: Isso tudo que tu ta me dizendo, são... tu entende que são fatores de risco pra ti, né?

R: Sim, amizade, dinheiro, telefone, celular.... ficar sozinha, eu não posso ficar sozinha que já me dá um desespero. Agora antes deu vim pra ca que tava... que ia completar 2 mês que eu tava bem, eu fui um pouquinho na loja, sabe? Eu tava ficando mais em casa. Por enquanto... por causa do tratamento, né? Depois deu saí daqui eu vou ficar um bom tempo sem ir na loja, ficar mais por casa... sabe? Por causa da minha recuperação que é recente, né. Por causa da relação de dinheiro e coisa. E... que nem na loja, esses tempo antes deu vim pra cá que eu tava bem, né? Eu ia completar 2 meses, e meu companheiro... A loja é junto ca casa. “Eu vou la em casa pegar a cuia e a erva pra nós”. Guria do céu, o homem só falou isso e me deu um choque. Aquela sensação, sabe? Eu acho que... já passou aquele relance. Dele sair e eu pã no caixa, entendeu? E foi ondê que eu peguei e falei pra ele: “Pedro, deixa eu i junto eu não quero fica aqui sozinha.” Eu puxei o coisa da porta, abaixei, sabe? Nem cadiei, qué junto. Fui lá peguei a erva e vim com ele. (Risos) que dai me salvou, entendeu? Deu fala, sabe?

P: E tu vai identificando, né? O que vai sendo seguro pra ti.

R: Sim. E daí mano, algumas coisa assim eu consegui, entendeu? Me ajuda, mais tem um momento que eu consegui... mas eu consigo... eu vou consegui.

P: E o que tu entende que te protege, ãhn... no sentido de que tu acha que te ajuda a te proteger, contra...

R: Isso?

P: É, a recaída.

R: Ele. Tando comigo.

P: Tá, então... tua rede de apoio?

R: Ele.

P: Tá, ele, então, te ajuda... ele é alguém que te ajuda a... na proteção contra a recaída.

R: É, ele ta sempre junto comigo, 24 horas, e ta junto.

P: Que que mais? Te ocupar de repente, “bom, não posso ficar sozinha.”

R: Eu faço tricô.

P: Tá. Te ocupar com algumas coisas te ajuda?

R: A minha faxina me ajuda, que eu faço lá em casa. Eu do banho na minha pequeninha, eu tenho uma Shih-tzu (Risos) a June, eu me distraio com ela. Eu pinto, eu tenho um monte de desenho na minha pasta, eu até trouxe junto. A minha mãe vai lá, a mãe vai lá... mãe né (risos). Vai lá, ela... mas até que quando ver ela não faz por mal, acho que ela já ta cansada. Pode ser isso também, sabe? Que minha mãe é uma boa pessoa, entendeu?

P: Sim! Por que assim né, Joana. Quando a gente fala que a mãe também falha nos cuidados, ela não faz pensando que vai falhar. Toda mãe faz tentando acertar, né?

R: As vezes a gente até pensa...

P: É, mas... a forma como a gente interpreta, a forma como consegue fazer. A mãe pode até fazer o melhor, mas é por que ninguém vai ser perfeito. É a forma que ela conseguiu fazer. Lembra sempre do ditado que: “Cada um da aquilo que tem pra oferecer, né? Cada um transborda aquilo que tem dentro de si. Ninguém dá o que não tem.”

R: E... quando eu vo pra lá ela sempre fala: “Quando tu for correr rua ou fugir do Pedro, tu pega e vem pra cá. Tu não me fica andando na rua.” Ela fala, sabe?

P: Ah, e essa é uma forma de proteção também. Por que é melhor que tu fique ali do que tu fique na rua.

R: Ela fala: “Tu não me anda na rua, gurria, deus o livre depois te pegam aí na rua.” Ela fala.

P: É, é uma forma do cuidado dela.

R: E daí a mãe vai lá, a gente toma chima. Passa o dia, sentemo lá nos fundo. Eu corto grama lá nos fundo. [inaudível] quando a mãe vim eu corto no fim de semana pra distraí. Tomo chimarrão até tarde, óio as novela. Essas coisas eu faço.

P: Então, isso tu vai identificando e importante que tu vá resgatando isso sempre, Joana, como os teus fatores de proteção. Como aquilo tu entende que te ocupa e que te protege.

R: Que nem quando eu saí daqui, eu pretendo... fica mais do lado dessa proteção, entendeu?

P: Isso, e por isso que tem que resgatar isso. E quando a gente conversa, por mais que a gente entende que gera sentimentos, que provoca coisas por que a gente relembra da nossa história. Por outro lado, a gente também fala disso que é que lembra dos nossos fatores de proteção, que é aquilo que é bom, que é aquilo que a gente lembra que protege a gente também contra o uso. E a gente tem que lembrar disso também, daquilo que a gente quer daqui pra frente. Isso a gente tem que lembrar diariamente.

R: Sim.

R: Ta muito boa a conversa. (Risos).

P: Tá? Que bom! Como que tu percebe então a... a efetividade do tratamento assim, né? Da psicoterapia, tu tem conversas as vezes com o Carlos, né? Tu me disse essas coisas: “Essas coisas eu queria falar com o Carlos.”

R: Ah sim, é bem bom conversar com ele. Aham.

P: E tu toma medicação ali também?

R: Tomo. Quase 1 ano já até, eu tomo até em casa.

P: Ah é? E como é que tu percebe assim, a eficácia disso aqui pra ti.

R: Como é que eu to me sentido aqui?

P: Isso, como é que tu percebe esse tratamento que é ofertado aqui, da psicologia, da farmácia, né? Da medicação...

R: Pra mim ta sendo bom, tanto seu Carlos, que nem... Tu agora, você no caso, né. Gostei muito, simpática, querida. Áhn... sincera, e... todos maravilhosos, bons sabe? Eu gosto de cada um, sempre me trataram bem, o trabalho deles são muito bom.

P: Isso, o trabalho deles pra... pro teu tratamento?

R: Pra mim, aham.

P: Isso.

R: Muito bom, tanto a Taninha, [inaudível], como o seu Raul, o seu Roberto assim a gente não tem tanta conversa por que ele é mais do dinheiro ali, né? Assim, nesses [inaudível], fica mais fechadinho ali, não tem muita conversa, contato com a gente. Mas é uma boa pessoa também e assim... não tenho palavra assim, eles são muito gente boa. O que eles puderem fazer pra te ajudar eles ajudam, tão sempre apoiando, se tu quer ir embora eles fazem tu ficar, te dão uma força, te dão um puxãozinho e...

P: Fazem tu pensar.

R: É... fazem a gente repensar, e é pro nosso bem. Tanto que a última vez que eu sai, que eu tive a primeira vez internada aqui, o seu Murilo que é meu consultor ele até comentou que ele ia me perder se eu fosse sair. O seu Carlos conversou muito comigo que tem aquele ditado do chato bom, sabe? Que tem que cuidar, conversou muito, sabe? E eu achei mesmo que eu tava boa, eu achei mesmo, entendeu? E... eu peguei e daí fui embora. E me arrependo, sabe? Por que olha tudo o que aconteceu, olha as perdas, gastei dinheiro. Peguei do meu próprio trabalho e do meu marido, nosso sustento. Que a gente ta sustentando mais com o dinheiro da loja, já da pouco, sabe? E antes deu eu me internar pra ca, quando eu tava na minha mãe, a minha mãe tem o cartão do meu trabalho que é o dinheiro do mês, que ela consegue comprar comida. Que ta sem senha, não da nem mil o salário. Eu tentei pegar o cartão. Sorte que ela viu. Até esse ponto eu cheguei, sabe? Coisa que eu nunca mexi em nada da mãe, nada do Pedro, meu esposo eu nunca mexi em nada, não mexi em ninguém. Pra gente ver ondê que a drogadição leva a gente, entendeu? Jamais eu ia mexer, nunca mexi, nunca mesmo sabe? Nunca passo na minha cabeça. Mas aquela coisa que vem quando a ansiedade... tu quer usar e tu sabe que tem alí.

P: Na fissura.

R: É! E tu sabe as coisas que tem alí e tu ta vendo, né? Nem pensa duas vez, tendeu? É muitos arrependimentos, muitas cobranças é... é tudo. Só tem que... agora dar o meu melhor, melhorar, me ajudar. Se Deus quiser ter a confiança deles de novo, que nem eu tava conseguindo já ter a confiança do meu companheiro, mas, aconteceu tudo isso aí de novo, né? A gente ia até noivar, ele disse que a gente vai noivar quando eu sair, tamo vendo aind.

P: Vamo ver! Vamo torcer então.

R: Mas vai dar certo, to fazendo o certo, to bem. Quando eu sai daqui vai vir as coisas boas.

P: É, já ta vindo.

R: Que nem eles dizem, nos consultórios eles dizem, pra levantar as auto-estima da gente.

P: Já ta vindo. Tu já ta dando o teu melhor, né?

R: Aham! Ele me liga todo dia, de tardezinha ele vai ligar (Risos).

P: E qual que tu acha que foi tua maior dificuldade, Joana, pra chegar até o serviço e iniciar o teu tratamento?

R: Qual foi minha maior dificuldade pra chegar aqui?

P: Isso, pra chegar. Teu serviço, pra chegar até [inaudível] pra chegar até aqui.

R: A minha dificuldade foi eu ligar pro meu companheiro quando eu tava lá, que nem eu te falei, que eu mandei a mensagem dizendo que eu tava ruim, dizendo que eu precisava de ajuda. Eu pensei umas quatro vezes. Eu queria, mas ao mesmo tempo eu não conseguia, entendeu?

P: Tá, pra dar o primeiro passo assim?

R: Sim, já o primeiro passo pra começar a mandando a mensagem pra ele já pra ele me levar pro CAPS. Já pra ele me tirar dali se não eu ia usar de novo. É assim que tu quer dizer, né?

P: Isso, qual foi a maior dificuldade, né?

R: Aham, a maior dificuldade foi isso. Eu mandar a mensagem pra ele pedindo a ajuda.

P: Tá, pedir ajuda a alguém?

R: É! Em pedir ajuda a ele no caso, pra ele me tirar dali e me levar por que se não eu ia usar de novo e ia continuar usando. Essa foi minha maior dificuldade minha.

P: Tá. Depois tu entende que foi tranquilo, assim? Ir até o serviço, ir até o [inaudível].

R: Tranquilo não foi. Por que eu cheguei lá sem saber e sem ter a certeza que eu ia conseguir vir pra cá. Esse aí foi meu maior medo, sabe? Eu pensei vou chegar lá, eles vão comentar pra eu ficar internada lá, ou que nem lá ela comentou que já não tinha vaga, que já tava cheio. Eu vou ter que aguardar, aguardar, isso aí me deixou mais apavorada eu pensar nisso por que quando ve eu ia recair de novo e meu companheiro já não me queria mais ali em casa, na nossa casa. Ele não queria nem atender o telefone, nem minhas mensagem. Ele só atendeu por que eu implorei e falei pra ele se tu não quer nem precisa ficar comigo mas pelo amor de Deus me ajude, me dá a última chance e eu quero essa internação e eu não vo desperdiçar, entendeu? Eu quero me ajudá. E foi ondê que ele aceitou em me ajudar e me levar lá. E dai eu comentei com as gurias, eu queria internação. Cheguei a ligar no dia que eu tava recaída, eu cheguei a ligar pra elas, cheirada. E daí chorei e contei que queria internação. Ela só falo vem aqui no outro dia pra passar cas guria pra nós te fazer revisão, né, conversar contigo. E... eu fui, e daí eu fui com ele daí. Daí sorte que ele conseguiu entrar dentro da sala e ele conseguiu conversar com a moça lá. Ele falou não tem como vocês ficarem? E eu acho que ele nem queria mais ve eu lá em casa por que ele falou que não queria ve eu lá. E tava até uns boatos que ele já tinha comentado que eu não tava mais morando lá. E as minhas coisas lá, né? E... eu fiquei com medo de chegar lá e não conseguir já internação pra já, por que eu queria já internar logo por que eu não conseguia mais... não tinha ondê que fica, sabe? Não conseguia mais [inaudível] ninguém. Tava bem... loca. E eu peguei e pedi pra ele me levar, daí ele me levou. E quando nós chegemo lá me deu tontura na escada, tava muito tonta, tive que senta. Tive que aguardar toda sentada, até elas me atende. E daí nós passemos lá dentro, daí ele conseguiu conversar com ela e me deu uma felicidade... não, não digo felicidade, uma tranquilidade... me deu um alívio, assim, quando ele falou “e se ela fica aqui, pelo menos passa o dia, e a noite eu fico com ela lá em casa?” (risos) me deu um alívio, sabe? Sabe que eu ia pode ficar com ele, tá com ele. Eu tando com ele, eu não uso, entendeu? E se ele já me largasse lá na mãe eu já ia usar, sabe? E eu tando com ele tu to protegida. E por isso quando me da essa vontade de usar eu tenho que falar pra ele. Daí não vai acontece, é isso aí que eu tenho que faze, isso aí que eu tenho que me trabalha, entendeu?

Isso aí que eu pretendo fazer quando eu sair, por que se não, não vai dar certo. Se da vontade eu não fala e ir e usar. Trabalha isso.

P: Isso aí, trabalhar isso. Importante.

R: E daí a mulher comenta: “não, pode se, daí depois daqui ela vai recomeçar.” Daí eu fiquei contente. Eu sabe que ia poder vim. Mas o meu maior medo foi esse, de chegar lá e não conseguir a internação e... achei que não ia conseguir mandar aquela mensagem pra ele de ajuda.

P: E Joana, como que tu percebe, né? Que é o olhar das pessoas pra ti, assim. Das pessoas como um todo assim, as pessoas de fora. Como tu percebe isso?

R: Eu tenho vergonha, quando eles me olham. Eu sinto que quando eles me olham eles pensam sobre a drogadição. Uma por que todos os conhecidos e todos os que me olham e todos aos arredores ali, são as pessoas que quando eu tava cheirada eu fui e pedia dinheiro. E a maioria eu to devendo e a fofoca corre por tudo. Daí é mais por isso, deve tá na mente deles que eu pedia dinheiro, daí vem pra na mente deles e eles sabem que eu sou usuária. E daí quando eles me olham eles me... me dá oi tudo normal. Mas em mim fica aquela sensação... que eles dão oi mas tão lembrando que eu sou usuária, daí me dá uma vergonha. E daí eu não me sinto bem.

P: Daí vem a vergonha...

R: Vem tudo. Aham, daí fica chato, e eu dou oi tudo igual, sabe? Mas não é aquilo, aquela coisa normal, entendeu. Tipo, parece que eles tão todos desconfiados.

P: E o que que tu acha que vai, né? Que que tu acha que vai, que pode contribuir efetivamente, tá? Pra prevenção da recaída. Na tua pós internação.

R: Eu não te entendi.

P: O que que tu acha que pode contribuir, efetivamente assim, pra tu te manter...

R: Limpa? O que que pode acontecer, sempre me manter?

P: Isso, no pós, quando tu sair daqui.

R: Pra eu me manter limpa? Ahn... sair daqui, não... ficar um bom tempo sem participar ali da loja, que nem eu comentei contigo, né? Fica mais por casa, cuidar mais da minha casa. Ficar mais com a minha pequeninha, minha cadelinha né. Que nem a mãe lá, toma mais chima lá, não ir muito pra frente, sabe? Não conversar muito com os outros, ficar um pouco afastada, entendeu? Assim que sair daqui. E quando der, um exemplo assim, que nem se para logo essas funções de pandemia, dá uma passeada com meu marido na lancheria, come lanche. Essas coisas assim pra se distrair, entendeu? Por que a gente fica muito em casa. Pra fazer uma coisinha diferente, sabe? Ou ir no centro, alguma coisa assim. E continuar tomando meus medicamentos, continuar participando do CAPS, eu pretendo ir no NA.

P: Tá, nos grupos então?

R: Sim! Por que eu quero muito ganhar aquelas fichinha (Risos). Eu olho e fico... vai ser minha (Risos).

P: As 12? [inaudível]

R: Aham, eu tenho no... nós temo no grupo B ali pra pendurar eu fico olhando... vai ser minha.

P: Tem todas as cores, né?

R: Aham, principalmente aquela branca brilhosa, que eles amostram. Eu fico só olhando, vai brilhar lá em casa.

P: Vai brilhar lá na tua casa, tu e ela vão brilhar lá na tua casa.

R: Aham. E... ir no A, eu quero vir aqui pra participar dos grupos, pra passar o dia. Eu gosto muito da tua escola aqui, sabe? É tudo de bom e da uma paz, a gente se sente bem, te renova, sabe? Te da um up. E vai ser bom eu vim aqui, saber que eu vo vim depois eu vou ir pra casa, não precisar posar. Sabe? Conversar. Fazer amizades novas por que vai ser... vai ter mais gente internada, né? Mais colegas, mais [inaudível] assim como eu, né? E é isso, seguir a vida e... evitar as amizade que nem eu te comentei, deixar meu dinheiro com meu meu companheiro, quando precisar de uma roupinha alguma coisa ele vai comigo, pra não ter o risco, né? E o aparelho no celular no momento não, se eu precisar falar com a minha mãe eu ligo do dele, ele liga pra mim que nem a gente ta fazendo até hoje, né? Ele que liga pra mim. As vezes as minhas irmã mandam coisinha no whats dele e ele amostra pra mim, sabe? Ele sempre ta junto, judiaria, o que ele pode me ajudar ele me ajuda, sabe? Por isso eu tenho que dar valor, ele sempre ta junto.

P: Que bom que tu tem alguém que ta ali, né, que é importante pra ti.

R: Aham. E ele não merece, sabe? E no meu ponto de vista, não sei se tu concorda, tudo isso ai que tu conheceu, não foi por mal... não sei se foi também por que eu quis ou por que não quis, é por causa da drogadição, é da doença, entendeu? Por que jamais eu, que nem, eu to sã agora, eu jamais eu ia faze tudo isso que eu fiz, entendeu? Que nem eu to parando, eu to contando, eu to me lembrando, eu to vendo, entendeu? Tudo que ele passou, a situação.

P: Uhum, e por isso que é importante a gente lembrar, né?

R: É, refletir. E eu nunca parei pra pensar, nunca refleti. Tu acredita que agora sentada aqui é a primeira vez?

P: Que importante ouvir isso.

R: Agora eu to enxergando, que to abrindo os olhos. Agora que eu to vendo. E tomara que isso me ajuda quando eu sai praquela por ali ó.

P: E vai. Tu vai ver que isso vai ficar ecoando dentro de ti, tu vai ficar podendo pensar sobre isso depois.

R: Coisa boa (Risos).

P: E o que que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: Ai... o que que eu espero diferente?

P: Uhum, de diferente. O que tu espera dessa vez de diferente?

R: Ah, eu espero completar o tratamento. Completar os 3 meses. E fazer o certo aqui dentro, respeitar todos, fazer a minha parte, participar de todas as reuniões, dos seminários, não faltar nenhuma, né? Não ter desrespeito com ninguém e é isso, focar no tratamento.

P: Te fortalecer?

R: Me fortalecer.

P: E por fim já, o que que tu acha dos serviços públicos que são destinado as pessoa, aos usuários em relação ao atendimento, a estrutura, ao acesso ao tratamento.

R: Tudo bom.

P: Pode ter alguma coisa pra melhorar?

R: Não, tudo ótimo.

P: Então eu vou te agradecer.

R: Ah, muito obrigada.

ENTREVISTA X

Jorge, solteiro, 33 anos.

P: Tua idade?

R: 33.

P: A tua situação conjugal no momento?

R: Solteiro.

P: Atualmente tu reside com quem?

R: Moro com a minha mãe.

P: A tua religião?

R: É católico, normal.

P: Tua profissão?

R: É... funileiro.

P: Tu tava trabalhando atualmente?

R: Não.

P: Tua escolaridade?

R: É segundo ano.

P: Tem filhos?

R: Tenho um filho de 8 anos.

P: Então Jorge, como expliquei naquele momento é uma pesquisa bem focada na questão do tratamento. Para entender como vocês chegaram até aqui. Como entendem a questão do tratamento. É uma conversa. [som inaudível]. É uma conversa para ficar bem à vontade. É um bate papo tá?

R: Tá ótimo.

P: Então tu vai me contar, como é que chegou até o tratamento. Como é que começou a tua relação a droga. Como que aconteceu todo esse universos de coisas na tua vida.

R: Vou te resumir então. Eu comecei a usar a droga foi em 2002. Eu comecei com a maconha, um amigo meu que me apresentou. Ai um ano depois comecei a usar a cocaína. Ai fiquei um bom tempo usando cocaína. Até que um outro amigo meu me apresentou o crack. [som inaudível]. Daí eu fiquei 8 anos usando crack. Daí, depois desses 8 anos eu troquei né. Eu parei de usar crack e fiquei na cocaína. Era o que eu tava usando agora ultimamente. Cocaína.

P: E foi assim que tu veio parar aqui? Nesse momento assim.

R: Não, eu já passei por várias comunidades terapêuticas. Até chegar aqui. E minha vida, meu deus do céu. Aconteceu muita coisa. Muita coisa ruim. Coisa boa também. Mas quem vai querer um drogado? Ninguém quer. É difícil assim, tive sorte. Eu fui casado 10 anos.

P: Que é a mãe do teu filho?

R: É, do filho. E hoje a gente é amigo. Ela me liga quase todo dia quase. E eu vim parar aqui porque eu comecei a vender as coisas de dentro de casa. Que não tem dinheiro mais. E aí foi um fundo de poço pra mim. Ai parei aqui.

P: Tu mora com a família? Mãe? Pai? Como que é?

R: Não, meu pai é morto. Não agora vou morar sozinho. Não vou morar mais com ela.

P: Tá, até agora morava só com a mãe? Tem irmãos?

R: Não, eu tenho irmão que morava lá com 19. Dois Irmãos.

P: Mais velho, mais novo?

R: Eu sou o mais velho.

P: então a tua família sabe que tu ta internado?

R: Sabe...

P: Como é que tá a situação com eles?

R: Ta boa. Me liga também todo o dia. Me ligou ontem. A minha ex-mulher me liga quase todo dia. Estão levando fé né. Tão acreditando em mim. Eu também tô acreditando em mim. Eu não quero mais. São quase 20 anos... [som inaudível] muito tempo.

P: Teu filho... ele... sabe?

R: Ele não sabe, acho que ele não sabe. Ele tem 8 anos. Ele acha que eu tô trabalhando

P: De entendimento ...

R: Ele entende. Mas ele acha que é tipo, que eu tenho uma doença. Coisa Assim. Que não deixa de se também.

P: Então, quanto tempo que tu utiliza drogas, 2002? É quase 18 anos?

R: é 18 anos.

P: Então que tipo de droga tu já fez uso? Que tu me falou foi maconha, passou cocaína, crack...

R: e álcool.

P: Tu faz uso até o momento faz uso de álcool?

R: Também.

P: Tá, de que tipo de..

R: Cerveja, só gosto de cerveja.

P: E como que foi essa questão do crack para cocaína? Fez uma transição?

R: Bah, o crack foi horrível. Tá louco, eu perdi toda minha vida usando. Foi oito anos assim, bah. E a minha ex-mulher sempre. Acreditando, acreditando. Até que 2015 eu cheguei num ponto... que já a empresa... Eu que pedi para sair da empresa. Queria o dinheiro. Comecei a usar aquele dinheiro tudo para fumar. E aí ela pegou e saiu de casa. Então... então, dali em diante eu não fumei mais crack. Em 2015. Eu fui usar agora de novo em 2021. Eu fiquei 5, 6 anos sem usar. Mas eu usava cocaína..

P: Mas tu tava usando.....

R: Eu tava usando cocaína. E maconha também.

P: e aí agora?

R: Agora eu voltei para o crack. É voltei pro crack. Por isso que eu vim para cá.

P: Com que idade tu começou a usar drogas?

R: Foi com...15. 15 anos.

P: E naquela época que motivos te levaram ao usar?

R: Eu tenho uma deficiência na perna né. Na perna direita aqui. E daí, riram de mim na escola. Isso... naquela época nem era bullying. Era, era normal.

P: Não tinha nem nomenclatura ainda...

R: Isso era uma coisa normal, normal assim. As professoras achavam normal. E aí eu sai com meu amigo uma vez de noite, era um sábado de noite, chovendo, chovendo. Nós fomos lá pra uma igreja. Que ele disse assim “Bah é um cara lá que tem um negócio. Que ir lá vê?”. Aí eu peguei e fui lá com ele. Aí gostei. Gostei. Daí dali já fomos para uma festa. E dali já não parei mais de usar. Desde então né. Daí eu me sentia, como é que? Inferior as outras pessoas né. E aquilo ali, me... me aliviava um pouco. Eu esquecia um pouco os meu problema. E aí foi. Eu achei que... nunca tinha conhecido droga nenhuma. Não imaginava que a minha vida fosse virar o que virou. Nunca imaginava. Não posso voltar lá atrás mais, fazer o quê.

P: Agora só daqui para frente

R: É, só daqui para frente.

P: Mas a gente olha para entender né.... coisas que ficaram para trás. Agora a gente também olha né. Serve a gente ver algumas coisas também né.

R: Sim né. eu não posso esquecer o passado. Né. Com certeza.

P: Mas, acho que sim. Tu parte daí, para dizer que quando tu começou foi algo marcante.

R: Foi, foi muito marcante.

P: Ter sofrido bullying, como a gente fala agora né. Foi algo importante na tua vida.

R: Bullying?

P: Sim.

R: Mas isso mexeu com a minha cabeça né.

P: Claro.

R: Foram sete anos assim mudou a minha personalidade. Mudou também...

P: Imagina

R: É, eu ia ser uma pessoa bem diferente se não tivesse tido esse problema na perna.

P: Nasceu?

R: Nasci assim. E mudou o meu psicológico. Não sei, alguma coisa mudou em mim. Não era para ser assim. Talvez Deus quis assim.

P: Tu chegou a fazer terapia no tempo da adolescência?

R: Não. Isso aí não. Meus pais foram meio que assim... desleixados.

P: Teu pai faleceu faz quanto tempo?

R: Faz oito anos que meu pai é falecido. E também, ele bebia muito, ele teve trombose na perna. E daí ele sentia muita dor na perna, e resolveu ir para o médico. E o médico disse: o senhor tem que amputar a perna ou fazer a cirurgia. Daí ele falou: não a minha perna ninguém vai amputar.

E daí, como ele tava bebendo demais e não comia, Ele não resistiu a mesa de cirurgia. Aí, ele faleceu daí. Morreu na mesa de cirurgia.

P: Tô com a boca seca

R: tu quer beber uma água

P: essa aqui? É tua?

R: Eu não sei de quem é essa água. Mas se tu quiser pegar, tu pode ir lá buscar. Tá? Se ficar muito ruim tu pode ir pegar.

P: Tá e qual era o padrão de uso lá no do início?

R: no início? Ah, eu fumava com os amigos. Nós ia, aí eu comecei a faltar aula né. Aí nós ia fumar, meus amigos eram meio hippie assim essas coisas. Aí nós ia fumar no mato, todo dia todo dia.

P: Maconha?

R: Todo dia, fumar maconha, todo dia. Todo dia, todo dia mesmo. Aí fui indo, fui vendo esses amigos.... fui conhecendo. Era amigo de colégio né. Deixa eu ver.... aí de depois. um ano depois. Aí eu conheci a cocaína, eu fui lá na casa de um outro amigo meu, ele tava lá usando. Ele falou assim: “busca mais pra mim lá, que eu te dou um pouco”. Eu não conhecia a cocaína ainda. Aí cheguei, olhei, e pronto. É essa aqui que eu quero. E daí bah, abriu, Sabe? Gostei. E era isso que faltava para resolver os meus problemas. Na época eu achava que era isso, na época eu tinha 16 anos. E fui ficando viciado, viciado, usando cada vez mais, cada mais. E aí um outro amigo também, que me mostrou o craque também. Gostei mais ainda. Dai, me afundei no crack. No crack eu me afundei mesmo

P: Tu fumava todo dia?

R: Todo dia, sempre que tinha dinheiro eu fumava. Se não tinha dava um jeito de conseguir. Pedi emprestado. Né. O crack é uma droga bem viciante mesmo.

P: Anotei aqui que tu trabalhava. Sempre trabalhou.

R: Trabalhava. trabalhava para sustentar o meu vício. Eu não queria trabalhar, mas os meus pais vão me dar o dinheiro para mim. Tinha que pegar e trabalhar, E aí o dinheiro do serviço era todo para usar, para usar droga. Eu pegava o dinheiro e dois três dias já não tinha mais dinheiro. Aí tinha que esperar trabalhar um outro mês.

P: Tá e quando não tinha dinheiro, fazia o quê?

R: Ficava sem te. Fumava maconha que mais barato. Né. Era isso. Fumava cigarro, e tinha que esperar de novo. Era isso. Foi assim anos e anos foi assim.

P: Tu comentou ali que tu chegou a vender coisas da casa...

R: É sim. Daí quando a minha, quando a minha mãe separou do meu pai, Nós fomos morar em Rio Pardo, num hotel. Aí ali nos era, tinha... a minha mãe foi gerente do hotel. O hotel era bem dizer nosso assim. Daí entrava muito dinheiro. Daí ali, eu afundei mesmo. Eu pegava o dinheiro, ela via. Peguei uma câmera do meu irmão uma vez, câmera fotográfica, vendi. Bah tá louco. Ali em Rio Pardo eu me afundei muito mesmo. Vivía na rua. Ficava na rua o dia todo, a noite toda. Aí me internar uma vez no... eu cheguei em casa de madrugada e fui dormir. Aí meu irmão pegou: “tem ambulância para te levar para o hospital”. Aí eu peguei: “que ambulância”. Peguei e dei um soco na cara dele. E daí eu não me lembro de mais nada. Eu só me acordei no hospital, me botando fralda tudo. Me amarraram. Foi a minha primeira internação foi essa aí,

P: Lá em Rio Pardo?

R: É lá em Rio Pardo. Foi assim, me amarraram. Me botaram fralda né, botaram fralda em mim. De tão mal que eu tava. Eu não sabia que eu tava tão mal assim. Aí eu fiquei lá.

P: Quanto tempo?

R: 21 dias eu fiquei lá.

P: Mas aí logo depois foi para casa?

R: É, fui para casa achando que ia ficar bem. Não fiquei. Eu tenho umas 15 internação eu tenho. 15, é. É que algumas eu fiquei só um dia. Ficava um mês e ir embora. Uma semana embora. Essa aqui até que tô ficando, vai fazer dois meses que estou aqui. Vou completar o tratamento se Deus quiser. E a que eu fiquei mais tempo foi lá em Montenegro, fiquei oito meses lá internado. Por causa da cocaína

P: E todas as vezes foi um desejo o teu, foi tu querendo?

R: Eu querendo, AHAM, eu querendo. Eu não sei como é que eu aguentei ficar os oito meses lá. Bah. Foi muito ruim, muito ruim.

P: Era uma comunidade também lá?

R: Era, mas o cara, o dono lá, era muito ruim para gente. Sabe? A gente trabalho o inteiro, E de noite tinha reunião. E assim ia, só trabalhando. Reunião, trabalha, reunião. Aquela lá, eu fiquei traumatizado daquela comunidade. Tá louco. É que eu tava com particular lá. Daí ele começou a me tratar diferente, eu não sabia porquê. Aí depois quando eu vim para casa, eu descobri que ele tava... incomodando a minha mãe, vamos dizer assim. Que ela tinha que pagar as parcelas para eu ficar lá, e ela não tinha dinheiro. Aí ele começou a pegar no pé. O dono da fazenda.

P: E quando começou? o problema com a droga começou quando assim? Começou a ver que era um problema.

R: Que era um problema? No começo eu não vi a problema, eu comecei a ver problema quando eu comecei a usar crack. Que foi lá em (exita) 2006, 2007.

P: Até a cocaína tu não via que era um problema?

R: Não via problema. Demorou anos né, de 2002 a 2007. Eu não via como um problema, a família também via e... Eles não davam bola “Ah isso é só uma fase e vai passar”. Aí depois foi se afundando, se afundando mais, eu não conseguia sair daquilo ali. E daí eu fui uma vez... nós trabalhava em um restaurante, trabalhava num restaurante, e eu era o chapista, Aí tinha um cara me olhando me olhando.... e eu. Me chamou assim né. Que que esse cara quer. Aí me olhou assim: “Bah tem um problema na perna né?” Aí eu falei: “é tenho eu nasci assim”. Aí ele: “é pois é, acho que as gurias não gosto muito né”. Falou isso, para mim. Aquilo ali para mim, bah. Me arreentou no meio, sabe? Ai eu comecei a ter mais Dificuldade em fazer amizade,

P: O cara te chamou do nada para dizer isso?

R: Do nada. Ele era cliente né. Só pra fala isso. E a aquilo ali me deu muita dificuldade para ter namorada. Eu fui ter namorada quando eu tinha 21 anos de idade. Eu demorei bastante. Aconteceu isso aí, fazer o que. Era para ser.

P: Era para ser, mas com dor né? Com muita dor né de dizer?

R: É me arrumava uma namorada sempre ficava assim sabe? “Aí ela não vai gostar de mim por causa da minha perna”. E daí, aí me afundei mais na droga. Não tava mais preocupado com mulher nenhuma, E me afundei de vez no crack daí. Em 2007 por ali.

P: Tudo era droga que dava um lugar né?

R: Era droga que preenchia o lugar. Meu pai era alcoólatra também.

P: Tinha um histórico.

R: Tem, aham.

P: Então tu fez algum tratamento para droga? sim. tu disse que fez pelo menos 15. Geralmente foi em comunidade? teve clínica?

R: Comunidade. No hospital eu tive umas três vezes no hospital.

P: Em Rio Pardo?

R: Sempre Rio Pardo. Morava lá né. Eu tô aqui em Santa Cruz faz três anos só.

P: Teve recaída? sim.

R: O máximo, desde 2002 até aqui, o máximo que eu fiquei limpo foi um ano e meio, que eu consegui ficar limpo. Que eu tive uma overdose, né. Que eu me assustei bastante. O cara em vez de me vender droga, o cara me vendeu veneno para rato. Aí eu ingeri aquele comprimido.

P: Como foi isso?

R: Aí eu não parava de vomitar, fiquei mal mal.

P: Mas o cara te vender o veneno para rato?

R: Me vender o veneno para rato. Eu vi aquilo ali rosa né, ué. Cocaína rosa? Mas né, aí usei.

P: Mas o cara sabia que era veneno para rato?

R: Não. Eu acho que ele não sabia, acho que sabia. Porque ele disse assim: “cara, eu vou te dar isso daqui, mas tu não volta mais aqui”. Dito e feito. Não voltei mais lá, não precisei voltar mais lá. Comecei a vomitar.

P: Achou que tu ia morrer?

R: Aham. Quase que eu morri. Aí eu fiquei um ano e meio depois daquele susto. sem usar. Arrumei um emprego, tá bem.

P: Aí tu foi para o hospital?

R: Não, não fui para o hospital. ficar em casa. Tava lá na casa da minha ex-mulher. Nós estava junto na época.

P: Tá então tu nem foi para o hospital, então?

R: Não fui.

P: Passou mal em casa...

R: Passei mal em casa. Tudo o que comia tinha que vomitar, tomava um golinho da água, voltava água de novo. E assim ia. Aí fiquei um ano e meio, foi o máximo que eu fiquei até hoje. Arrumei emprego, tinha uma vida boa. As coisas tava de endireitando de novo. E daí eu nem lembro porque que eu voltei usar. Porque que... Ah eu sair do serviço, pedi para sair do serviço. Tava me incomodando lá. Fui morar com uma mulher de novo. E o que que foi? É eu tava bem. Tudo. Aí um dia eu levantei de manhã, e do nada Assim. tinha 10 pila, 10 pila na cozinha assim. Ai: “Vou lá usar”. Peguei e fui, fui lá usar. E aí não parei mais também.

P: Daí o que que tu usou?

R: Cocaína.

P: Daí... quais fatores levaram a recaída? Desse tempo agora... Faz tempo esse ano e meio que tu tava limpo?

R: Foi em 2016 isso.

P: E aí desde então tu nunca mais... teve esse tempo de ficar sem uso?

R: Hum.. (exita) Não.

P: Desses últimos anos, agora?

R: De ficar um bom tempo assim não. Aí eu tava trabalhando no posto.

P: Por último? Agora antes de vir para cá?

R: Agora ano passado. Tava no posto. Fiquei um ano e meio trabalhando ali um ano e meio. Não, um ano e alguns dias eu fiquei ali. E daí ali eu bebia álcool e coisa. Sempre eu recebia também. Ganhava um salário até mais ou menos. E sempre que eu pegava o salário eu ia usando. Em casa a minha mãe e meus irmãos achavam normal, só falava assim: “quer usar pode usar, só não pega as nossas coisas. Não incomoda que tanto faz”. Aí fui, trabalha assim, usando droga e bebendo. Não tinha namorada, até tinha namorada, não durava muito. Por causa de isso aí também (se referindo a droga).

P: E não era né... Não Durava muito. agora tu mesmo diz, a gente precisa se escutar. Não era questão da perna que não durava muito.

R: É. Mas a gente que que... os homens, a gente tem muita... eu acho que a gente se apaixona muito rápido pelas mulhere. E daí, quando não dá certo aquilo ali.. bah. Fica... eu me sentia muito... Eu tinha recaída por causa das mulher, na verdade era isso. Era isso, porque... como é que eu vou te dizer. Recaída de calcinha que eles falam. Eu não sei a palavra certa para te dizer. eu sei que tu começa um relacionamento, e te frustra, aí tu volta a usar de novo. É um motivo né. Não podia ser mas acontece.

P: Tá então agora na verdade Tu não teve mais essas Recaídas, Era um ciclo constante. Não tava parando.

R: Não, eu tava trabalhando no posto e conheci uma guria. Ela era muito bonita. E a gente se gostou assim de primeira. E aí eu falei para ela, que eu usava coisas. e ela falou “a o ex-marido usava também. Eu vou te ajudar”. Aí eu fiquei cinco meses com ela, não usando.

P: Tá tu ficou um tempo?

R: Fiquei 5 meses com ela, aí a minha vida deu um salto assim. Eu morava no quartinho que era do tamanho disso aqui, quando eu me vi eu já tava morando no apartamento no centro ali. Eu e ela trabalhando, a minha mãe ajudando. Eu tava muito feliz. E aí eu me desentendi com a filha dela, parece. Não me lembro porque foi. Porque eu recaí dessa vez? Ah, gente foi pra.. Ela queria dinheiro e nós foi para Santa Catarina, pros filho dela. Aí chegemo lá. Os filhos dela dormindo, e a geladeira deles sem um grão de arroz nem nada. E eu fique.. E eu só tinha uns, acho que uns 3000 reais... Não tinha. E aí eu fiquei indignado com aquilo ali. Como vocês não... não tão trabalhando, não vão ajudar? Aí Cheguei lá, a minha ex-mulher me ligou, dizendo que eu tinha deixado o nosso filho. Eu nem liguei para, para ele, para dar tchau, para me despedir, foi para Santa Catarina e nem se despediu. Eu vou falar para todo mundo que tu é um péssimo pai, ela me disse.

P: Tu foi embora para Santa Catarina?

R: Eu fui embora e não avisei ela e nem meu filho. Eu a minha mulher e mais a filha dela. Aí chegamos lá tava essa situação né. Aluguel dos cara para vencer 750 de aluguel. Aí eu peguei e falei para ela: “vamos voltar aqui que não vai dar certo”. Ela não quis voltar. Aí os filhos dela ficaram tudo em cima dela, eu não consegui deixar dinheiro para ela. Eles não tinham nada lá. E aí ela ficou magoada porque eu vim embora e não deixei dinheiro para ela né. E daí foi, quando eu cheguei em casa.. bahhh. O que que eu fiz? Voltei no mesmo dia. Não deixei um centavo com mulher, e aquilo ali me apertando, me apertando. E ela também não queria mais o dinheiro, “Deixa assim, deixa assim. Aí foi, foi. Ela ficou uns dias sem falar comigo. Aí ela começou a ligar para mim de novo. Né? Como se... eu insisti também, para voltar de novo. Voltar com ela. E aí foi, ela ficou lá 15 dias e voltou. Só que quando ela voltou, ela já tava conversando com outro cara. Entendeu? Aí eu não, não percebi isso aí. Ela voltou, fiquei uma semana juntos, eu usei. Ela pegou e foi embora. Para casa da mãe dela, e esse cara era vizinho da mãe. Aí tá, foi foi, que eu usei droga fiquei na rua e ela voltou. Voltou e ficamos mais 3 semanas. E daí eu usei de novo, e daí ela pegou e me largou e foi com esse cara. Ela já tava conversando com ele antes né. E aí terminou o meu relacionamento assim. [som inaudível]

P: Tá aí tu seguiu usando?

R: É que eu amava ela né. Era apaixonado por ela, não sabia o que fazer. Ela foi e voltou com outro cara né. Como é que eu ia ficar na casa lá. Só pensando nela. Aí eu peguei e vim para cá. Para me esquecer dela, e para me livrar do meu vício.

P: E agora, até vir tava usando crack então.

R: Eu tava usando crack, mas era muito pouco. Eu tava usando cocaína.

P: Era mais cocaína?

R: Era mais cocaína.

P: Para ti Jorge, o que tu entende que é um fator de proteção para recaída.

R: Para não recair? Família, amigos, aqui, na comunidade também. Na verdade, o meu sonho agora, e a minha meta é ser monitor. Como fazer um curso de monitor para trabalhar nas comunidade terapêutica. Dia 10 de junho meu curso, eu já vou ter saído já vou ter ido embora.

P: E o curso é aonde? É aqui?

R: O curso é online. É lá de São Paulo. Até um dos nossos monitores ajuda a fazer o curso. É palestrante do curso. E aí eu vou viver a minha vida dentro de comunidade, meu trabalho é esse. É o que eu quero fazer. Já é um fator de proteção para mim né?

P: Sim é, já é um percurso longo. Nessas idas e vindas. E quais os fatores que auxiliam para ti na reabilitação? Estando aqui dentro, o que tu acha que auxilia?

R: Estando aqui dentro? Acho que o próprio lugar né. Tando aqui né. Porque, o pessoal ali fora não é muito de falar de recuperação. Ficou mais fofocando e fazendo outras coisas. Eu já não me misturo muito, fico mais quieto na minha. Não me faz bem às vezes, as vezes eu tenho vontade de conversar. Mas tem umas conversas sim que não me agrada muito.

P: E como tu percebe então a efetividade do tratamento psicoterápico? Que vocês têm um momento aqui às vezes com Carlos, e farmacológico pro uso de drogas?

R: Os remédios? É eu tomo remédio. Até o médico me cortou a metade do meu remédio. Eu tomava remédio para sono, não preciso tomar mais. E o da ansiedade, também ele me tirou. Eu só to tomando um para depressão, e o outro eu não sei para o que é. Ninguém me disse, não sei para que que é.

P: Tá, como tu percebe a efetividade disso?

R: É bom né. Ajuda. Ajuda sim. E um pro humor também, remédio. Tá me ajudando os remédio. Por enquanto vou continuar tomando.

P: E psicoterapia tu já fez?

R: O que que é isso psicoterapia?

P: Aquele momento que o Carlos aqui... vim para cá.

R: Vim com o Carlos aqui? Eu fiz uma vez quando eu cheguei aqui. Depois ele não me chamou mais.

P: Vocês não tem regular assim.

R: Não, se quer até pode. Mas eu não vejo necessidade de falar com ele por enquanto. Eu vou deixar mais quando tiver para sair, agora tá perto meu tratamento. Falta 28 dias para ir para casa.

P: No CAPS ad tu faz acompanhamento também?

R: Uhum. Fazia. Eu só tô aqui porque eu passei por lá. Eu tava na rua, daí eu tava usando. Aí eu tava com cachimbo na mão, aí eu: “fala o que que eu quero com isso?” Aí eu peguei e joguei longe assim, tentei ficar no albergue mas eles não deixaram eu ficar no albergue. Daí eu: “ah, eu vou para o CAPS”. Cheguei no CAPS de manhã cedo. E aí eles me deram abrigo, e eu vim para cá.

P: Tá, ficou pouco tempo por lá?

R: Fiquei uma semana. Aí vim para cá depois.

P: Em qual foi a maior dificuldade para ti, para chegar até o serviço e iniciar o tratamento?

R: De qual? do CAPS? Ou daqui?

P: Dos dois.

R: Eu não achei dificuldade. Eu queria né, eu precisava. Precisava disso aqui. Eu acho que a história da gente tá toda escrita, O que é para ser, é para ser.

P: E como tu percebe o olhar do outro sobre ti? Como é o olhar das pessoas na rua sobre ti? Fora desse espaço aqui.

R: Quando eu tô limpo tu quer dizer?

P: Limpo quando ta...

R: Sobreio?

P: é.

R: Normal. Normal. Eu ainda tenho uma coisa comigo assim, aqui. Que as pessoas não fazem amizade comigo por causa da minha perna. Sei lá. Eu tenho essa impressão. Assim, que às vezes parece sabe? Que eu fico mais de escanteio assim. Pode ser. Pode ser que sim, pode que não. mas me parece.

P: Tá tu tem esse sentimento contigo?

R: Tenho. De inferioridade. tenho.

P: Tá e lá fora?

R: Lá fora não é tanto. Sempre trabalhei, sempre arruma emprego fácil. Que o meu problema é dinheiro, se eu pego o dinheiro na mão... Não é bom.

P: É algo que tem que trabalhar isso aí.

R: Tem que trabalhar muito isso aí.

P: Bom porque tu não pensa em namorar mais com a tua mãe....

R: Não, vou morar sozinho. Ela já ta vendendo uma casa para mim. Tudo mobiliado a casa. já, t tudo certo. Só falta me entregar a chave agora.

P: Porque morar sozinho bom né, aí tu vai dar conta do teu dinheiro.

R: Não, o dinheiro ela vai pegar. ela vai ser tutora do meu dinheiro. Ela vai ser tutora, eu não vou pegar dinheiro na mão. Aí eu acho até bom sabe, uma vez eu fiz isso. E o dinheiro parece que rende mais ela administrando. E se eu quero alguma coisa ela me dá. Um refri, um chocolate, alguma coisa assim. É isso aí.

P: Dá para organizar né.

R: É, e eu vou ter mais privacidade morando sozinho.

P: Com certeza. tá em Tempo né.

R: Coisa que eu nunca fiz, Sempre morei com ela.

P: Outro tempo de independência né

R: É, Independência. E ver meu filho, eu vou sempre que puder. Até vou ter tempo, agora por enquanto. Depois que eu fizer o curso eu vou ter mais um tempo. Para ir lá em Rio Pardo ele mora em Rio Pardo com a mãe dele. E a mãe dele e eu a gente se dá super bem. Assim, a gente não tem mais nada. A gente morou junto 10 anos. Eu vou para lá ela dorme no quarto e eu durmo no outro. Tudo com respeito tudo. a gente é bem amigo.

P: Então ficou uma boa relação?

R: Ficou uma boa relação.

P: E que fatores que auxiliaram pós-internação para manutenção da tua sobriedade?

R: Depois que eu sair daqui?

P: Isso

R: Vou vir aqui sempre que possível, vou grupos do CAPS e no grupo do NA que tem perto da igreja. É isso aí que eu tenho que fazer. E também trabalhar nas comunidades que nem eu te falei. Ir reforçando.

P: Tu deve entender que isso contribui até como prevenção das recaídas.

R: Porque tem os guri ali, até o Deivid tava falando contigo. Eles também, muitas vezes eles falam que estão limpos por causa daqui. É um lugar que eles vêm todos os dias aqui, e vê a gente internado e tudo mais. [som inaudível]

P: E o que que tu espera de diferente nesse tratamento?

R: A quero uma vida. Não quer usar droga não quero mais. Eu estou há muitos anos isso aí. Eu tô assim que... não aguento mais, não aguento mais. Não sei mais o que fazer sabe? Aí tenho

tantos tratamentos. Nada dá certo. E aí é por isso que eu te falei. Eu tenho que ir para um lugar desses aí, ficar uns 7 dias. Ir para casa, ir de novo para lá. Trabalhar lá como monitor, É isso aí. Viver a recuperação mesmo, respirar a recuperação. É isso.

P: É ir vendo como é dia após dia?

R: Dia após dia. é isso.

P: Um dia de cada vez né?

R: Um dia de cada vez, verdade.

P: Tem que ir vendo como vai ser né. Ver a recuperação de sempre, no sentido que vou estar sempre dentro do espaço para poder estar limpo né, Jorge. Mas que talvez nesse momento, Enquanto.... mais inicial. talvez precisa disso.

R: Não. nem sei o que falar. É mas tem que ser assim. Eu preciso ficar nesses lugares para me fortalecer sabe? Porque eu tenho medo da rua na verdade. Na rua é muito fácil, a droga. meus irmãos usando droga também. Por isso que eu não quero morar lá também.

P: Até os irmãos usam.

R: Usam. Meu outro irmão usa cocaína e maconha, e o outro usa maconha E álcool. E moram juntos.

P: E a mãe sabe?

R: Sabe. Ela me cansou, ela cansou de falar. Cansou cansou que desistiu.

P: E são adolescentes os teus irmãos?

R: Não. um deles tem 30, o que usa cocaína. e o outro tem 22, Maconha. É são quase adulto já.

P: E não tiveram nenhuma internação? nenhum dos dois?

R: Não nenhum. Nunca.

P: E é um uso pesado?

R: O que usa maconha é todo dia que ele fuma. Ele tem uma namorada. E o outro também tem uma namorada e usa cocaína assim de vez em quando. Ele é, ele consegue se controlar, não é assim que nem eu que sai dos empregos. Ele já é mais com controlar, mas vai saber né. Assim até que ponto.

P: Então voltar para lá não é uma boa opção né.

R: Não é uma boa opção. Até porque meu irmão mais novo, nós não se demo eu e ele. Aí também fica ruim eu voltar para lá. Porque ele se acha o dono da casa sabe? Aí, ele quer impor as regras dele. Vai ser melhor eu sair de lá.

P: Então tem vários porém, Para voltar morar lá.

R: Morar lá é complicado para mim.

P: Então Jorge, o que tu acha dos serviços públicos para usuários. Em termo de atendimento, estrutura acesso e tratamento.

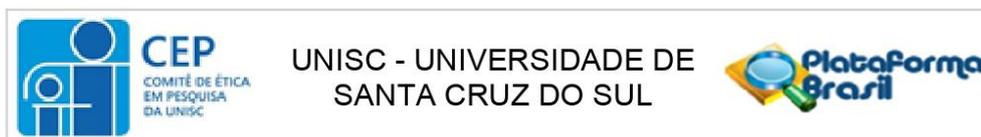
R: O serviço público? Aqui em Santa Cruz é ótimo. Bah, clínica que fantástica, a estrutura que tem nessa clínica. O CAPS também te dão todo apoio. Muito bom. Tudo muito bom para se recuperar. Só quem não quero mesmo, que não se recupera. Por que a cidade dá uma estrutura bem tranquila assim. Eu já estive lugares horríveis. E aqui é muito bom esse lugar aqui.

P: E outros lugares tu entende que talvez tem a falha assim?

R: É que aqui eu me sinto assim tratado como gente. Nos outros lugar era bem gelado. Era horrível, horrível, horrível. Tá louco. A estrutura dos outro lugares que eu já estive, também nem se compara. Com essa daqui. aqui é muito boa essa clínica. Aqui é ótimo. E o CAPS Também é bom.

ANEXO

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS SOBRE OS CUIDADOS OFERTADOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: RAYSSA MADALENA FELDMANN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41978720.4.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa: Estudos recentes realizados pelo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

Data do Envio: 25/11/2021

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.163.922

Apresentação da Notificação:

A pesquisadora, RAYSSA MADALENA FELDMANN, apresentou o Relatório Parcial da pesquisa intitulada "NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS SOBRE OS CUIDADOS OFERTADOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL".

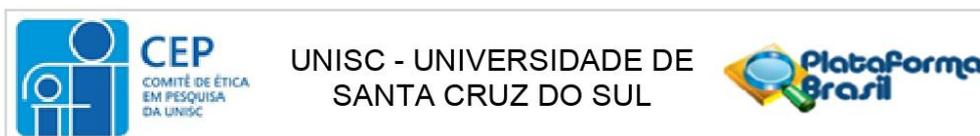
Objetivo da Notificação:

Envio do Relatório Parcial da Pesquisa

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Permanecem os mesmos do projeto original e já apresentados no parecer ao projeto 1664997 submetido em 10/01/2021 (CAAE: 41978720.4.0000.5343).

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.163.922

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Projeto sem alterações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Relatório parcial aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Relatório parcial aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	relatorioparcial3.pdf	25/11/2021 14:38:14	RAYSSA MADALENA	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 14 de Dezembro de 2021

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B - Normas da Revista (ARTIGO I)

REVISTA INTERTHESIS

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/about/submissions>

Diretrizes para Autores

Aspectos Gerais

A Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis, publicada pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC, aceita para avaliação artigos, ensaios e resenhas inéditos, originais e consistentes com abordagem interdisciplinar, estabelecendo pontes entre disciplinas principalmente em áreas temáticas tais como:

- Condição Humana na Modernidade
- Estudos de Gênero
- Sociedade e Meio Ambiente
- África e suas diásporas

Artigos submetidos por estudantes de pós-graduação (Mestrado e/ou Doutorado) somente serão aceitos se escritos em co-autoria com o(a) Orientador(a), conforme sugere a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

Todos os artigos são apreciados por dois avaliadores, através do sistema “Blind Review”, ou seja, avaliação cega, e caso necessário será enviado ainda a um terceiro avaliador.

Não são aceitos artigos já apresentados em outros periódicos ou na íntegra em eventos científicos. Apenas serão aceitas aquelas comunicações não apresentadas na íntegra, como os “short papers” ou resumos, sempre que os trabalhos sejam reelaborados, ampliados e que as modificações sejam significativas, pois entende-se que este último texto será inédito em relação ao primeiro, e assim passível de ser aceito para avaliação.

Os textos poderão ser apresentados em língua portuguesa, espanhola ou inglesa.

Os trabalhos submetidos na INTERthesis não poderão ser/estar submetidos em nenhuma outra revista durante o processo editorial.

A INTERthesis reserva-se o direito de evitar a publicação de um mesmo autor ou co-autor em um período de 10 meses entre a publicação de um artigo e a submissão de um novo texto.

O número de autores por texto não deverá ultrapassar ao limite de 4 (quatro) membros.

Será aceita apenas 01 (uma) submissão por autor e respectivo(s) co-autor(es) para “avaliação por pares”. Enquanto o texto estiver sendo avaliado não serão aceitas outras submissões do mesmo autor ou co-autor(es).

Citações e referências

Devem ser feitas com base nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. As citações devem ser incluídas utilizando o sistema autor/data com base na NBR 10520/2002 e as referências devem utilizar a NBR 6023/2018.

Formatação e extensão

Os/as autores/as devem submeter o artigo ou ensaio na formatação indicada no respectivo template, com o mínimo de 12 páginas e um máximo de 20 páginas.

No caso da submissão de resenha, deve utilizar a formatação indicada no respectivo template, com um máximo de 07 páginas.

Os arquivos devem ter o formato Doc e/ou Docx.

O documento não deve apresentar nenhum comentário ou dado que possa identificar aos autores no manuscrito.

A INTERthesis adota o template de Notas da Obra com todos os dados de autoria e informações pertinentes ao manuscrito. É obrigatório a submissão desse template como documento suplementar.

Metadados no sistema de submissão

Autores devem preencher os metadados no sistema da revista zelando pela completude dos dados de todos os autores, incluindo o ORCID e URL do Currículo Lattes. No caso de autor estrangeiro informar URL de seu Currículo em plataforma como <https://www.academia.edu/> ou similar.

Taxas para submissão e publicação de textos

A INTERthesis não cobra taxas de submissão e processamento de artigos (APCs)

Artigos

Os artigos publicados são originais, uma contribuição de caráter acadêmico e/ou técnico-científico destinada a divulgar resultados de pesquisa de científica, de natureza empírica, experimental ou conceitual.

Ensaio

Os ensaios publicados são inéditos oriundos de uma reflexão circunstanciada, que visa aprofundar a discussão ou apresentar uma nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante.

Resenhas

As resenhas são uma análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos.

Artigo Eixo Temático: (Re)discutindo sexualidade: corpo, prazer e desejo em tempos conservadores

Se por um lado, nas últimas décadas, a diversidade sexual tem assumido lugares de visibilidade e reivindicação de direitos, à exemplo das conquistas obtidas por grupos feministas e LGBT,

por outro, a virada conservadora que o Brasil vem experimentando recentemente tem incidido diretamente nesses avanços, seja na forma de discursos, indiferença ou negação às necessidades de grupos marginalizados.

Nesse cenário de conflitos recentes, corpo, prazer e desejo se tornaram objetos de disputas políticas e sociais. Refletir cientificamente sobre esses episódios torna-se uma tarefa essencial, como forma de contribuir para que vozes historicamente silenciadas preservem e/ou reivindiquem seus direitos de existência e de expressão.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

Autores e autoras mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online após a sua publicação (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) já que isso pode aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO C - Normas da Revista (ARTIGO II)

REVISTA CONTEXTOS CLÍNICOS

<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/about/submissions>

Diretrizes para Autores

A revista Contextos Clínicos está permanentemente aberta a submissões e não cobra taxa de editoração (*Article Processing Charges* - APC) ou taxa de submissão de artigos. Publica artigos sobre investigações empíricas e revisões sistemáticas e integrativas da literatura que abordem a Psicologia Clínica em diferentes contextos.

São aceitos para a publicação somente trabalhos originais inéditos e que não estejam sendo avaliados para publicação em outra revista. Os manuscritos devem ser enviados pelo site da revista e os textos podem ser redigidos em português, inglês ou espanhol.

Os manuscritos submetidos, quando derivados de estudos que envolvam seres humanos, devem obrigatoriamente ter sido aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, os autores deverão inserir a cópia digitalizada da declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição como documento suplementar.

A publicação dos artigos está sujeita à aprovação prévia da Comissão Editorial da Revista e, após, serão submetidos à avaliação do tipo *peer review* feita por, pelo menos, dois pareceristas externos.

A aceitação final dos artigos depende dos seguintes critérios:

- Recomendação dos pareceristas;
- Efetivação dos ajustes necessários pelo(s) autores(es);
- Aprovação da Comissão Editorial, cuja resolução contemplará cinco diferentes avaliações:

1. Aceitar;
2. Correções obrigatórias;
3. Submeter novamente para avaliação;
4. Enviar para outra revista;
5. Rejeitar

Importante:

A Contextos Clínicos não se responsabiliza por conceitos e opiniões emitidos pelos autores. O envio espontâneo de qualquer submissão implica automaticamente a cessão integral dos direitos autorais a Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Apresentação e encaminhamento dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser encaminhados por meio de submissão eletrônica no site da Revista Contextos Clínicos (www.revistas.unisinos.br/contextosclinicos). O conteúdo dos originais, sem a identificação dos autores em nenhuma parte do texto, deve conter:

- Título no idioma do artigo e em inglês. Caso o artigo for redigido em inglês deve apresentar também o título em português. Os títulos devem conter, no máximo, 240 caracteres com espaço;

- Resumo no idioma do artigo, em um único parágrafo, com até 200 palavras, acompanhado de três palavras-chave, que preferencialmente devem fazer parte do vocabulário de terminologia em psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde/Psicologia (BVS-Psi), disponível em www.bvs-psi.org.br;

- *Abstract* em inglês, acompanhado de pelo menos três *keywords*. Caso o artigo for redigido em inglês, deve apresentar também o resumo em português, acompanhado de três palavras-chave, que preferencialmente devem fazer parte do vocabulário de terminologia em psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde/Psicologia (BVS-Psi), disponível em www.bvs-psi.org.br;

- Texto completo do artigo formatado em Times New Roman, 12 pt, espaçamento duplo, justificado e margens de 2,5 em todos os lados. O texto deve conter subseções (Introdução, Método, Resultados, Discussão e Considerações Finais) apresentadas de forma contínua, sem a necessidade de nova página;

- Lista de referências em ordem alfabética, espaçamento duplo, alinhada à esquerda e não justificada.

Os manuscritos devem estar redigidos em linguagem científica, respeitando as normas da língua portuguesa. Pequenas correções podem ser realizadas pela comissão editorial para garantir adequações linguísticas. Os seguintes parâmetros de formatação devem ser seguidos para a submissão do manuscrito:

Extensão: O texto deverá ter extensão máxima de 25 páginas, incluídas as referências, sem a necessidade de numerá-las.

Fonte: A fonte utilizada em todo o trabalho deve ser a Times New Roman, tamanho 12 para o corpo do texto e 10 para as notas de rodapé, tabelas, gráficos, títulos e legendas de ilustrações e tabelas.

Margens, Espaçamento e Recuo: As margens para todas as folhas do trabalho deverão ser de 2,5 cm na parte superior, inferior, direita e esquerda. Todas as seções do trabalho, com exceção da lista de referências, devem seguir as seguintes formatações:

a) O alinhamento dos parágrafos deve ser justificado, com exceção da lista de referências;

b) O espaçamento entre linhas é duplo – com exceção das notas de rodapé e das tabelas, as quais devem ter espaçamento simples (1,0);

b) O espaçamento entre parágrafos (antes e depois) é zero;

c) Deverá haver um recuo especial na primeira linha de 1,25 cm.

Tabelas, figuras e quadros: Tabelas e quadros também devem ser enviados em formato original (Word ou Excel) e em arquivos separados, postados como documentos suplementares (não inseridos no interior do próprio texto). Se o artigo contiver imagens fotográficas, figuras ou gráficos, esses deverão ser encaminhados em formato original (.jpeg, .png, .tiff) e em arquivos separados, postados como documentos suplementares (não inseridos

no interior do próprio texto), com resolução mínima de 300 dpi. No arquivo referente ao texto, deverá ser indicado o local aproximado onde devem ser inseridas as figuras, gráficos, tabelas e/ou quadros.

Estilo de citação: Contextos Clínicos adota o estilo APA (American Psychological Association) para a elaboração de manuscritos submetidos a periódicos científicos. Observe essas normas para citações, lista de referências, tabelas e figuras. Não utilize as expressões *op. cit.*; *ibid.*; *ibidem.*; *id.*; *idem.* Também não utilize a expressão *apud.* Se estritamente necessário referenciar uma fonte secundária, dê preferência pelo emprego da expressão “citado por”. Para facilitar a consulta, algumas situações comuns foram elencadas e exemplificadas a seguir.

Uma autoria: (Gil, 2002) ou Gil (2002) afirma que ...

Duas autorias: (Habigzang & Caminha, 2004) ou Segundo Habigzang e Caminha (2004) ,...

Três a cinco autorias: (Celano, Hazzard, Campbell, & Lang, 2002) ou Celano, Hazzard, Campbell e Lang (2002) referem que ...

Seis ou mais autorias: (Fleck *et al.*, 2002) ou Segundo Fleck *et al.* (2002), ...

Entidade como autoria: (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 1988) ou Conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1988),

Autores/as com mesmo sobrenome: (E. Dutra, 2002; J. Dutra, 2004).

Dois ou mais trabalhos de mesmo autor dentro dos mesmos parênteses: (Silva, 2013a, 2013b, 2017, 2019, no prelo).

Caso duas referências com seis ou mais autores/as fiquem idênticas quando citadas, faça a chamada para os sobrenomes dos/as primeiros/as e de tantos/as autores/as quanto forem necessários para diferenciar as duas referências, seguidos de vírgula e *et al.*

Exemplos:

Fleck, Lima, Louzada, Schestatsky, Henriques e Borges (2002)

Fleck, Lima, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos e Pinzon (2002)

Essas duas citações seriam diferenciadas no texto da seguinte forma:

Fleck, Lima, Louzada, *et al.* (2002)

Fleck, Lima, Xavier, *et al.* (2002)

Lista de Referências

O espaçamento na lista de referências também é duplo, mas o alinhamento dos parágrafos deve ser à esquerda (e não justificado), com deslocamento de 1,25 da segunda linha

em diante. Para facilitar, são apresentados alguns exemplos de referências por tipo de material consultado:

Artigo de periódico com doi

Teixeira, M. A. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de práticas parentais (EPP): Avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 433-441. doi:10.1590/S0102-79722006000300012

Artigo de periódico com URL

Caso não conste um DOI no periódico acessado eletronicamente, inclua o URL da página inicial do periódico. Não é necessário informar a data de acesso. Use o seguinte formato: Retrieved from <http://www.xxxx>

Araujo, R. B., Oliveira, M. S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. G. T. (2008). Craving e dependência química: Conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 57-63. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>

Livro

Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Young, K. S., & Abreu, C. N. (Eds.). (2011). *Dependência de internet: Manual e guia de avaliação e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Capítulo de livro

Breakwell, G. M., & Rose, D. (2010). Teoria, método e delineamento de pesquisa. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.), *Métodos de pesquisa em psicologia* (pp. 22-41). Porto Alegre, RS: Artmed.

Teses e dissertações

Nogueira, E. E. S. (2000). *Identidade organizacional: Um estudo de caso do sistema aduaneiro brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Notas de rodapé

As notas de rodapé devem ser usadas de forma parcimoniosa. Somente são permitidas notas de rodapé explicativas e não são permitidas notas que contenham apenas referências. Estas deverão estar listadas, ao final do texto, no item 'Referências'.

Declaração de Direito Autoral

Concedo à revista Contextos Clínicos o direito de primeira publicação da versão revisada do meu artigo, licenciado sob a Licença *Creative Commons Attribution* (que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista). Afirmando que meu artigo não está sendo submetido a outra publicação, ainda não foi publicado na íntegra e assumo total responsabilidade por sua originalidade, podendo incidir sobre mim eventuais encargos decorrentes de reivindicação, por parte de terceiros, em relação à autoria do mesmo. Também aceito submeter o trabalho às normas de publicação da Contextos Clínicos acima explicitadas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO D - Normas da Revista (ARTIGO III)

REVISTA TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

<https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/comunicado>

Lançada em março de 2003, a Trabalho, Educação e Saúde (TES) é a revista científica de acesso aberto editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. Destina-se à publicação de debates, análises e investigações, de caráter teórico ou aplicado, sobre temas relacionados aos campos da educação e da saúde, discutindo-os sob a ótica da organização do trabalho contemporâneo, de uma perspectiva crítica e interdisciplinar.

A formação e a qualificação profissional e o processo de trabalho na saúde constituem temáticas centrais à revista, que, desta forma, acredita contribuir para o aperfeiçoamento de políticas sociais, em geral, e do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular.

Diretrizes para Autores

FOCO E ESCOPO

A Trabalho, Educação e Saúde tem como missão publicar contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde e

discutir esta área sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

SEÇÕES

Editorial

Texto de caráter informativo, opinativo à convite das editoras (máximo 2.200 palavras).

Ensaio

Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo (máximo 7.000 palavras).

Artigos

Apresentação de resultados de pesquisa de natureza empírica ou conceitual (máximo 7.000 palavras).

Revisão

Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates

Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores (máximo 5.000 palavras).

Entrevistas

Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas

Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Tamanho: até 1.500 palavras.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (abstract) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (palabras clave) e em inglês (keywords).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, Trabalho, Educação e Saúde baseia-se na norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com modificações. Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.
 SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese
 GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais e a organização da cultura. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
 MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro
 BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos
 LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)
 RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias etc.
 BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos
 BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades
BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final das atividades. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

- a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. O Globo, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.
- b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. Folha de S. Paulo, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

- a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. Crítica Marxista, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.
- b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. Folha de S. Paulo, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.
- c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

Copidesque

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por profissional dentre uma lista de revisores habilitados pela revista ou por outro de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.

Processo de Avaliação

A primeira etapa de avaliação é realizada pelas editoras, que julgam a adequação temática e científico-metodológica, considerando o projeto editorial do periódico; esta etapa pode demorar de um até dez dias. Uma vez aceito nesta primeira fase, o texto passará pela avaliação por pares duplo cego (double blind peer review). Nesta fase, as editoras escolhem no mínimo dois pesquisadores de áreas correlatas ao tema para avaliar o manuscrito (pareceristas ad-hoc externos e internos à Fiocruz); os pareceristas têm até 20 dias para enviar o parecer. Depois de expirado o prazo de envio, enviamos até três lembretes, e se ainda não tivermos

resposta, convidamos outro parecerista indicado pela editora. Os pareceres podem indicar uma das quatro opções:

- a) publicação na presente forma
- b) publicação condicionada à realização de pequenas alterações
- c) publicação condicionada à realização de importantes alterações
- d) não deve ser publicado neste periódico

No caso de divergência entre os pareceres, é solicitado um terceiro parecer para a decisão da Editoria, também com o prazo de 20 dias. Manuscritos que recebem a indicação de “importantes alterações” devem vir acompanhados, na versão reformulada, de uma carta resposta para cada recomendação dos pareceres e o tratamento que foi dado a elas pelos autores, em especial atenção as que não foram incorporadas. Cada parecer deve ser comentado separadamente.

Os autores podem acompanhar o processo de avaliação do manuscrito pelo sistema de avaliação online.

Os originais apresentados à Trabalho, Educação e Saúde não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Tempos de avaliação

A avaliação se dá primeiramente pelas editoras, em uma pré-análise, cuja duração não deve exceder dez dias. Se aceitos na pré-análise, as editoras designam ao menos dois revisores ad-hoc para avaliar o manuscrito. O tempo médio para avaliação por pares, com base no vol. 18 (2020), é de quatro meses. A publicação do texto, após aprovado, também com base no ano de 2020, é de três meses. A taxa de recusa de manuscritos, com base no ano 2020, foi de 79%.

Declaração de Direito Autoral

Exceto nos casos em que estiver indicado o contrário, em consonância com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, ficam cedidos e transferidos, total e gratuitamente, à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter permanente, irrevogável e não exclusivo, todos os direitos autorais patrimoniais não comerciais referentes aos artigos científicos publicados na revista Trabalho, Educação e Saúde, inclusive os direitos de voz e imagens vinculados à obra. A cessão abrange

reedições e traduções. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.