



UC/FPCE_2016

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

A construção de significados em torno da droga e das vivências toxicodependentes: um estudo Grounded

Mariana Monteiro Morais (Mariana-c11@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica subárea de Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

|

A construção de significados em torno da droga e das vivências toxicodependentes: um estudo Grounded

Resumo

Na presente investigação são analisadas as trajetórias de vida no mundo das drogas de oito sujeitos internados na Comunidade Terapêutica Arco-Íris, uma instituição para tratamento de dependência de substâncias químicas. Trata-se de um trabalho de análise das percepções, representações e significados atribuídos pelos sujeitos relativamente à droga e ao sentido da sua própria vida antes, durante e após as vivências toxicodependentes. As narrativas pessoais dos sujeitos foram recolhidas através de entrevistas em profundidade e analisadas segundo uma metodologia qualitativa, a *Grounded Theory*.

A análise aponta para a existência de dois grupos de categorias: um grupo referente ao padrão de consumo e outro referente à trajetória de vida do toxicodependente durante os consumos. O grupo de categorias relativas à *evolução do padrão de consumo* encontra-se diretamente associada ao grupo *trajetória de vida do toxicodependente durante os consumos* que por sua vez está implicado, primeiramente, na *alteração dos valores morais* e finalmente na core category, *Mudança na identidade*. Em conclusão, os sujeitos compreendem a sua caminhada no mundo das drogas como uma mudança progressiva na sua identidade, muito marcada por uma alteração dos seus valores morais e adoção de uma atitude negligente na família, no trabalho, com os amigos, e no seu autocuidado. Revelam, atualmente, uma imagem de si negativa e uma fraca auto-estima.

Palavras-chave: Toxicodependência, Droga, Trajetória de vida, Identidade, *Grounded Theory*

The construction of meanings around drugs and drug addiction experiences: a Grounded Study

Abstract

This research analyzes the trajectory of life in the world of drugs of eight patients admitted to the ‘*Comunidade Terapêutica Arco-Íris*’, a Medical Institution, provider of chemical dependency treatment services. This is a qualitative analysis of perceptions, representations and meanings assigned by the subjects in relation to drugs and the meaning of their life before, during and after their addiction experiences. The personal narratives of the subjects were collected through in-depth interviews and analyzed according to a qualitative methodology, the *Grounded Theory*.

The examination points to the existence of two category groups: one group regarding the consumption pattern, and another regarding the life trajectory of drug addicts during consumption. The category group relating to the evolution of the consumption pattern is directly associated to the group relating to the life trajectory of drug addicts during the intake which in turn is involved, first, in the alteration of moral values and finally in the core category, change in identity.

In conclusion, the subjects comprise their walk in the world of drugs as a progressive change in their identity, marked greatly by a change in their moral values. During their experiences with substance abuse, the patients adopted a negligent attitude towards their family, their work, their friends, and their personal care. They show a negative self-image and a low self-esteem.

Keywords: Addiction, Drugs, Life Trajectory, Identity, *Grounded Theory*

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização desta investigação. Antes de mais, um especial obrigado ao Professor Doutor Rui Paixão pela orientação e dedicação ao longo de todo o processo. Também, um especial obrigado ao Dr. João Keating e toda a equipa da Comunidade Terapêutica Arco-Íris de Coimbra, por toda a disponibilidade e ajuda, nomeadamente por terem permitido a realização das entrevistas na instituição.

Também gostaria de agradecer, às minhas colegas Vânia Gonçalves e Daniela Castro pela ajuda e presença durante todo o trabalho.

Por fim, um obrigada a toda a família e amigos por estarem sempre presentes e disponíveis. Mãe, Francisco. Ana Filipa Pinto, Acácio Correia, Cátia Antunes e Sarah Ferreira. Apolo e Natália.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	2
Conceito de droga e toxic dependência.....	2
Droga em Portugal.....	3
II – Objectivos da investigação	5
III – Metodologia	5
Grounded Theory: fundamentos teóricos.....	5
Participantes e recrutamento.....	8
Recolha de dados.....	11
IV-Resultados	12
Análise dos resultados.....	14
V – Discussão	22
Identidade.....	22
Mudança no autoconceito.....	23
Mudança de grupo de pares e Identidade social	24
Mudança de atitude face à família e amigos. Perda de vínculos.....	25
Alteração dos valores morais e adoção de comportamentos desviantes.....	25
Conclusões	27
Referências	29
Anexos	32

Introdução

A toxicodependência é um fenómeno complexo que suscita questões como: O que leva alguém a consumir? Como se torna esse alguém um toxicodependente? Que alterações ocorrem na vida do toxicodependente na sequência dos consumos? Que perspectiva tem o toxicodependente sobre esses consumos? Qual o significado da droga na vida do consumidor?

São vários os estudos que tentam dar resposta às diversas questões bem como diversos os pontos de vista com que o fenómeno da toxicodependência pode ser pensado.

Com a realização deste trabalho pretende-se analisar o percurso no mundo das drogas de oito sujeitos internados na Comunidade Terapêutica Arco-Íris de Coimbra para tratamento da sua dependência química (heroína e /ou cocaína). Pretende-se compreender de que modo interpretam o seu percurso no mundo das drogas, os diversos significados que atribuem à droga e ao sentido da sua própria vida antes, durante e após as vivências toxicodependentes.

Ao nível da composição, este trabalho encontra-se estruturado em cinco partes: na primeira parte do trabalho faz-se o enquadramento teórico acerca dos conceitos de droga e toxicodependência, bem como são apresentados alguns dados sobre o estado atual das drogas em Portugal. Posteriormente são apresentados os objetivos da investigação. Na terceira parte, procede-se à descrição do trabalho de campo e à exposição de todo o procedimento de investigação, com a caracterização da metodologia qualitativa utilizada, a *Grounded Theory*. Por último, na quarta parte são apresentados os resultados obtidos e na quinta, procede-se à sua discussão.

I. Enquadramento concetual

Conceito de droga e toxicodependência

Segundo a Organização Mundial de saúde, droga é toda a substância, natural ou sintética que quando introduzida no organismo modifica as suas funções. Nos seus estudos sobre a toxicodependência, Nogueira Dias (2003) definiu “toxicodependente” como o indivíduo que sente uma necessidade imperiosa de repetir sucessivamente os consumos de droga, aumentando as doses progressivamente até ao ponto do seu comportamento passar a estar dominado pela necessidade de consumir.

Por sua vez, o mesmo autor define “dependência” como a compulsão que obriga ao consumo continuado da droga, resultante do seu uso repetido. Dias (2003) considera dependência física quando se trata de evitar o desconforto físico da abstinência e dependência psicológica quando a compulsão diz respeito à necessidade de estímulo ou de prazer, ou ainda à necessidade de esquecer a realidade.

São vários os autores que se debruçam sobre este tema bem como variadas as perspetivas em torno do mesmo. A toxicodependência pode ser pensada sobre diferentes óticas, desde a mais médica e biológica à mais social e psicológica. Segundo Fonte (2007), o consumo de drogas e a toxicodependência evidencia-se, nas últimas décadas, um tema social de interesse público, levando diferentes áreas do saber e da intervenção a debruçar-se no estudo e análise deste fenómeno. Estas áreas têm produzido diferentes olhares e diferentes discursos sobre as drogas.

Num ponto de vista mais médico a ênfase é sobretudo colocada na droga e nos seus efeitos enquanto substância química, enquanto numa perspetiva mais psicológica, é tendencialmente atribuída uma maior importância ao sujeito que consome, às suas motivações e ao significado que atribui à substância.

Para Dias (1979), por exemplo, não é tanto o agente tóxico em si que faz de um indivíduo um toxicodependente, mas sim as intenções por trás do seu consumo.

Também neste sentido, Nowlis (1989), por considerar que as substâncias, as pessoas e as circunstâncias variam de lugar para lugar e de cultura para cultura, considera que o que determina a natureza e a extensão do uso de determinada droga, são as características do grupo de pessoas que a utiliza e as razões dessa utilização, mais do que a substância em si.

Trata-se de uma perspectiva psicossocial da toxicodependência, que se preocupa em perceber qual a função que a droga desempenha para o indivíduo e quais os motivos que o levam a consumir.

Ainda a este propósito, Fonte e Manita (2003) defendem que a toxicodependência é uma ação humana complexa e, portanto, a sua compreensão deverá passar pela análise dos significados e sentidos que o consumidor atribui ao uso de uma dada substância.

Droga em Portugal

Segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015), em 2012 na população geral residente em Portugal (15-64 anos), a cannabis, o ecstasy e a cocaína foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses. O consumo de cocaína tem tido maior visibilidade do que o de heroína, embora com prevalências de consumo muito aquém da cannabis. O consumo de heroína, embora tenha vindo a perder relevância comparativamente às outras drogas, continua a ser muito relevante no quadro dos consumos problemáticos.

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015), refere também que em 2012 foi realizado em Portugal, o III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, replicando os estudos realizados em 2007 e 2001 na população geral de 15-64 anos residente em Portugal. Neste estudo, tal como já verificado em 2007 e 2001, a cannabis foi a substância ilícita que registou as maiores prevalências de consumo ao longo da vida (com, pelo menos, uma experiência de consumo ao longo da vida), e de consumo recente (com uma experiência de consumo, pelo menos, nos últimos 12 meses à data da inquirição) seja na população total (15-64 anos) seja na população jovem adulta (15-34 anos). Essas prevalências foram respetivamente de 9.4% e 2.7% na população total, e de 14.4% e 5.1% na jovem adulta.

Entre 2007 e 2012, na população portuguesa verificou-se uma descida das prevalências de consumo de cannabis ao longo da vida (de 12% para 9%) e de consumo recente (de 3.6% para 2.7%). Na população jovem adulta constatou-se também uma descida das prevalências de consumo desta substância ao longo da vida (17% para 14%) e nos últimos 12 meses (de 6.7% para 5.1%); as taxas de continuidade do consumo¹ desta substância diminuíram na população total (30.5% em 2007 e 28.3% em 2012) e na jovem adulta (39.4% em 2007 e 35.5% em 2012).

A cocaína, por sua vez, surgiu como a terceira droga preferencialmente consumida pelos portugueses na população total (15-64 anos) e na população jovem adulta (15-34 anos), embora com prevalências de consumo muito inferiores às de cannabis. Entre 2007 e 2012, registou-se uma diminuição das prevalências de consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 12 meses na população total (respetivamente de 1.9% para 1.2% e de 0.6% para 0.2%) e na jovem adulta (respetivamente de 2.8% para 1.4% e de 1.2% para 0.4%). Verificou-se também uma diminuição das taxas de continuidade do consumo entre 2007 e 2012 (na população total de 32.2% para 18.3% e na jovem adulta de 41.4% para 31.2%).

A heroína, por sua vez, surgiu em 2012 com prevalências de consumo muito residuais na população total e na jovem adulta (15-34 anos). Entre 2007 e 2012, registaram-se diminuições das prevalências de consumo desta substância ao longo da vida na população total (de 1.1% para 0.6%) e na jovem adulta (de 1.1% para 0.3%) bem como nas prevalências de consumo nos últimos 12 meses (na população total passou de 0.3% para 0% e na jovem adulta de 0.4% para 0%). As taxas de continuidade do consumo de heroína também diminuíram de forma significativa entre 2007 e 2012 (na população total de 24% para 7.3% e na jovem adulta de 34.6% para 12.5%).

No âmbito do tratamento da toxicodependência, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015) refere que, em 2014, no ambulatório da rede pública estiveram em tratamento 27689 utentes, inscritos como utentes com problemas relacionados com o uso de drogas. Explica também que, sobretudo nos últimos cinco anos, notou-se uma maior heterogeneidade nas idades dos utentes que iniciaram tratamento no ambulatório, com um grupo cada vez mais jovem de novos utentes e, outro, de utentes readmitidos, cada vez mais envelhecido.

¹ Proporção de indivíduos que tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano
A construção de significados em torno da droga e das vivências toxicodependentes: um estudo

De acordo com o Plano de ação da UE de Luta Contra a Droga 2013-2016, o consumo de drogas ilícitas e, em geral, o abuso de drogas representa um grande problema para as pessoas, as famílias e as comunidades em toda a Europa. Além dos problemas sociais que acarreta, o consumo de drogas constitui um dos principais elementos da atividade criminosa.

II.Objetivos da investigação

Com a presente investigação pretende-se analisar a trajetória toxicodependente de oito utentes internados na Comunidade Terapêutica Arco-Íris de Coimbra, uma instituição para tratamento de dependências químicas. Procura-se compreender a forma como os sujeitos percecionam o seu percurso no mundo das drogas, tomando por referência central os significados que os sujeitos atribuem à droga e ao sentido da vida ao longo destas trajetórias antes, durante e depois das vivências toxicodependentes.

Este objetivo será alcançado através da recolha dos testemunhos dos utentes, analisados qualitativamente.

III.Metodologia

Grounded Theory: fundamentos teóricos

O ser humano é complexo e na maior parte das vezes orienta a sua ação com base em significados e sentidos próprios (Fonte & Manita, 2003). Assim, com a presente investigação, mais do que simplesmente classificar a trajetória de cada sujeito no mundo das drogas, pretende-se compreender os significados, as perceções e as representações que os mesmos constroem à volta dessas experiências de consumo e de vida antes, durante e após as vivências toxicodependentes. Partindo da premissa de que os comportamentos do ser humano ocorrem de acordo com os significados e sentidos que este lhes atribui recorre-se a um método de investigação qualitativa, a *Grounded Theory*.

A análise qualitativa é um processo de análise e interpretação dos dados que visa compreender os significados que os sujeitos constroem em torno das suas experiências e interações. Ao contrário das perspectivas positivistas que consideram que existe uma realidade exterior a ser estudada e compreendida, num ponto de vista pós-positivista acredita-se que a realidade não é passível de ser totalmente apreendida (Guba & Lincoln, 1994). Acredita-se que aquilo que existe são diversos métodos para estudar a realidade (Denzin & Lincoln, 1994).

Na metodologia qualitativa o discurso do sujeito é valorizado e dimensões subjetivas como a sua realidade emocional e os seus valores (morais, sociais, políticos) devem ser considerados.

Segundo Guba e Lincoln (1994), a metodologia qualitativa valoriza o ponto de vista individual, considerando que estará mais perto da perspectiva do ator através de entrevistas e observações detalhadas.

A metodologia qualitativa considera também que os fenómenos ocorrem em interação com o mundo social no qual se encontram inseridos. Posto isto, de modo a não isolar o fenómeno que estuda da realidade social circundante, defende a importância de descrições ricas e detalhadas acerca do contexto social.

A *Grounded Theory* é uma das possíveis estratégias metodológicas da análise qualitativa. Foi desenvolvida por Glaser e Strauss em 1967 com o propósito de construir a teoria a partir dos dados. Posteriormente, Strauss e Corbin (1990), concordando com o fato de que teorizar é um ato de construção, desenvolvem procedimentos e etapas claras para a aplicação deste método. Os autores consideram que a metodologia *Grounded* vai construindo a teoria através de um método de comparação constante. A comparação constante é o processo analítico através do qual as diferentes partes dos dados são comparadas tendo em conta as suas semelhanças e diferenças (Corbin & Strauss, 2008).

A investigação inicia-se com a recolha de dados através da realização de entrevistas. Após o registo e transcrição das entrevistas, a análise do conteúdo realiza-se através de um processo designado de codificação. O processo de codificação consiste em extrair dos dados conceitos e estudar esses conceitos em termos das suas propriedades e dimensões (Corbin & Strauss, 2008).

Os conceitos são as palavras utilizadas para suportar as ideias contidas nos dados, no fundo são uma espécie de rótulos para descrever os acontecimentos e fenômenos contidos nos dados (Strauss & Corbin, 1990). Posteriormente, os diversos conceitos são comparados e quando parecem dizer respeito ao mesmo fenômeno são agrupados num nível de análise de ordem superior e conceitualmente mais abstrato, designado por categoria (Strauss & Corbin, 1990). As propriedades, por seu lado, são as características de uma categoria, ajudam a defini-la e conferem-lhe significado (Strauss & Corbin, 1998).

Durante o processo de análise, existem três tipos de codificação: aberta, axial e seletiva (Strauss & Corbin, 1990).

A codificação aberta consiste em decompor, analisar, comparar, conceitualizar e categorizar os dados. É um processo de microanálise onde as ideias contidas nos dados são identificadas com conceitos particulares que depois são agrupados em categorias de acordo com as suas propriedades.

A codificação axial é o processo de organização subsequente à codificação aberta e consiste em estabelecer relações entre as categorias encontradas na fase anterior (Strauss & Corbin, 1990). De acordo com as suas propriedades, essas categorias poderão ser agrupadas em categorias maiores. No fundo, a codificação axial é um processo relativo às categorias e às respetivas sub-categorias, designando-se “axial” exatamente pelo fato de ocorrer em torno dos eixos de uma categoria (Strauss & Corbin, 1998).

Todo o processo de codificação deve conduzir à obtenção de uma categoria central (*Core Category*) que representa o fenômeno central de estudo. A codificação seletiva é o processo onde ocorre a seleção da categoria principal e a integração das restantes categorias em torno desta. É um processo de organização onde todas as categorias são integradas de acordo com as relações que estabelecem entre si e a *Core Category* (Strauss & Corbin, 1990).

É importante notar que as categorias vão sendo definidas e podem ser alteradas ao longo de todo o processo de codificação desde a primeira à última entrevista analisada. Trata-se de um processo indutivo, onde as primeiras categorias estão muito próximas da linguagem utilizada pelos entrevistados e à medida que a análise avança vão surgindo categorias cada vez mais conceituais e abstratas (Corbin & Strauss, 1990).

Para ajudar no trabalho de análise dos dados, é importante a escrita de *memorandos* que são os apontamentos do investigador. Ou seja, o investigador deve registrar todas as ideias que lhe vão surgindo à medida que analisa os dados, pois elas serão fundamentais para a fase posterior de escrita da teoria. Os *memorandos* não têm uma forma específica de serem realizados, são um documento pessoal do investigador, podendo assumir qualquer formato (Lima & Ferro, 2014).

Após a codificação seletiva e com a ajuda de todos os *memorandos*, procede-se à descrição da teoria. Nesta fase, todas as categorias são detalhadamente explicadas, bem como o tipo de relação que estabelecem entre si e a categoria central.

Segundo Corbin e Strauss (1990), as categorias e as subcategorias têm que estar fortemente interligadas e tem que existir densidade concetual, ou seja as categorias devem possuir várias propriedades. Segundo os autores são estas características, a forte ligação entre as categorias e o fato delas possuírem várias propriedades, que conferem à teoria um poder explicativo. Nas palavras de Strauss e Corbin (1994), “*theory consists of plausible relationships proposed among concepts and sets of concepts*” (p. 278).

A favor desta ideia, Silverman (2013) explica que o trabalho será válido e fidedigno se os casos estudados forem bem descritos e a descrição das análises deixar transparecer coerência e consistência.

Na compreensão de fenómenos subjetivos, é difícil falar de generalização pois os fenómenos de ordem social e psicológica não são replicáveis como os de laboratório. No entanto, Strauss e Corbin (1990) explicam que esta metodologia, embora não possua a capacidade de generalização dos resultados, pode comportar uma espécie de poder preditivo em contextos onde sejam encontradas condições idênticas que tornem possível aplicar uma compreensão teórica equivalente.

Participantes e recrutamento

A seleção dos participantes num estudo qualitativo ocorre de acordo com a informação que estes podem fornecer. Trata-se de uma amostra teórica que se vai construindo em função das questões e ideias que vão surgindo durante a análise.

Pretende-se que seja representativa das variações e tipicidades do fenómeno (Strauss & Corbin, 1990) e não determinada por critérios externos rigorosos e definidos previamente.

Os participantes escolhidos devem ser aqueles que possuam à partida um conhecimento profundo sobre o fenómeno e o seu número está dependente da saturação teórica. Isto é, a amostra é fechada quando os casos analisados deixam de acrescentar informação nova.

Nesta investigação, a amostra é composta por oito sujeitos, que se encontravam, no momento da entrevista, internados na Comunidade Terapêutica Arco-Íris de Coimbra para tratamento da sua dependência química (de heroína e/ou cocaína). As suas idades estão compreendidas entre os 27 e 43 anos, sendo quatro dos sujeitos do sexo masculino e os restantes do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1
Descrição dos sujeitos

Casos	Descrição
Ana ² (48 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 16 anos; heroína aos 18/19 anos; cocaína aos 18/19 anos; 12º ano de escolaridade; solteira e sem filhos Desempregada
Cátia (43 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 16 anos; heroína aos 16 anos; cocaína aos 18 anos; 12º ano de escolaridade; solteira e sem filhos Desempregada
Clara (27 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 13/14 anos; heroína aos 17 anos; cocaína aos 17 anos; 8º ano de escolaridade; solteira e sem filhos Desempregada
João (38 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 19 anos; heroína aos 24 anos; cocaína aos 24 anos; 9º ano de escolaridade; divorciado; tem uma filha de 13 anos Desempregado
José (43 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 14/15 anos; heroína aos 16/17 anos; cocaína aos 21 anos; 10º ano de escolaridade; solteiro; tem um filho de 5 anos Desempregado
Nuno (39 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 13 anos; heroína aos 14 anos; cocaína aos 19 anos; 9º ano de escolaridade; divorciado; tem um filho de 17 anos Desempregado
Rui (41 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 13 anos; heroína aos 17 anos; cocaína aos 20 anos; 11º ano de escolaridade; divorciado; tem um filho de 6 anos Desempregado
Sandra (32 anos)	Primeiro consumo de: haxixe aos 16 anos; heroína aos 27 anos; cocaína aos 27 anos; 9º ano de escolaridade; divorciada; tem um filho de 8 anos e uma filha de 14 anos Desempregada

² Os nomes referidos são fictícios

Para que os sujeitos pudessem ser entrevistados, foi realizado um pedido de autorização ao diretor da instituição. Obtida a autorização, os utentes foram consultados de acordo com a sua disponibilidade e vontade em participar na investigação. As entrevistas ocorreram durante as horas livres dos utentes e duraram, em média, entre 50 a 60 minutos. Durante as entrevistas, os utentes mostraram-se disponíveis e com vontade de contar a sua história. Pela maneira como falavam, se expressavam e pela postura corporal que iam assumindo, notava-se que estavam envolvidos e interessados em partilhar a sua experiência.

Recolha de dados

Para recolha de dados foi realizado um guião de entrevista onde constavam questões sobre a entrada do sujeito no mundo da droga, a evolução dos padrões de consumo e, posteriormente, questões de cariz mais subjetivo sobre a vida do sujeito no trabalho, família, relações interpessoais e intrapessoal antes, durante e depois da toxicodependência. Nas entrevistas tentou-se dar a máxima liberdade ao sujeito, de modo a que este pudesse partilhar o mais livremente a sua experiência, sem grandes condicionamentos.

As entrevistas foram gravadas em registo áudio, sendo posteriormente transcritas para um documento Word. Com o propósito de proteger a identidade dos entrevistados, foram adotados nomes fictícios e os utentes foram informados deste procedimento. A investigação teve em consideração o respeito pelas questões éticas relativas ao anonimato, confidencialidade e dignidade dos sujeitos, incluindo, para esse efeito, uma declaração de consentimento informado que foi lida e assinada por cada um dos entrevistados.

IV.Resultados

Da análise das entrevistas, segundo o método da *Grounded Theory*, obtiveram-se dois grupos de categorias relevantes. O primeiro grupo é composto por categorias referentes ao ***padrão de consumo*** e é formado pelas categorias “Primeiras experiências de consumo de substâncias tóxicas”, “Introdução das substâncias pesadas”, “Realização dos consumos em contexto individual”; “Introdução dos consumos injetados” e “Consumo compulsivo”. O segundo grupo é referente à ***trajetória de vida do toxicodependente*** durante os consumos e é composto pelas categorias “Mudança de atitude face à família”, “Mudança de atitude face ao trabalho”, “Mudança de grupo de pares”, “Mudança de atitude no autocuidado” e “Mudança no autoconceito”.

O grupo de categorias relativas à ***evolução do padrão de consumo*** encontra-se diretamente associada ao grupo de categorias referentes à ***trajetória de vida do toxicodependente durante os consumos*** que por sua vez está implicado, primeiramente, na alteração dos valores morais e finalmente na core category, ***Mudança na identidade***. Na página seguinte apresentamos a representação gráfica desta análise (Diagrama1).

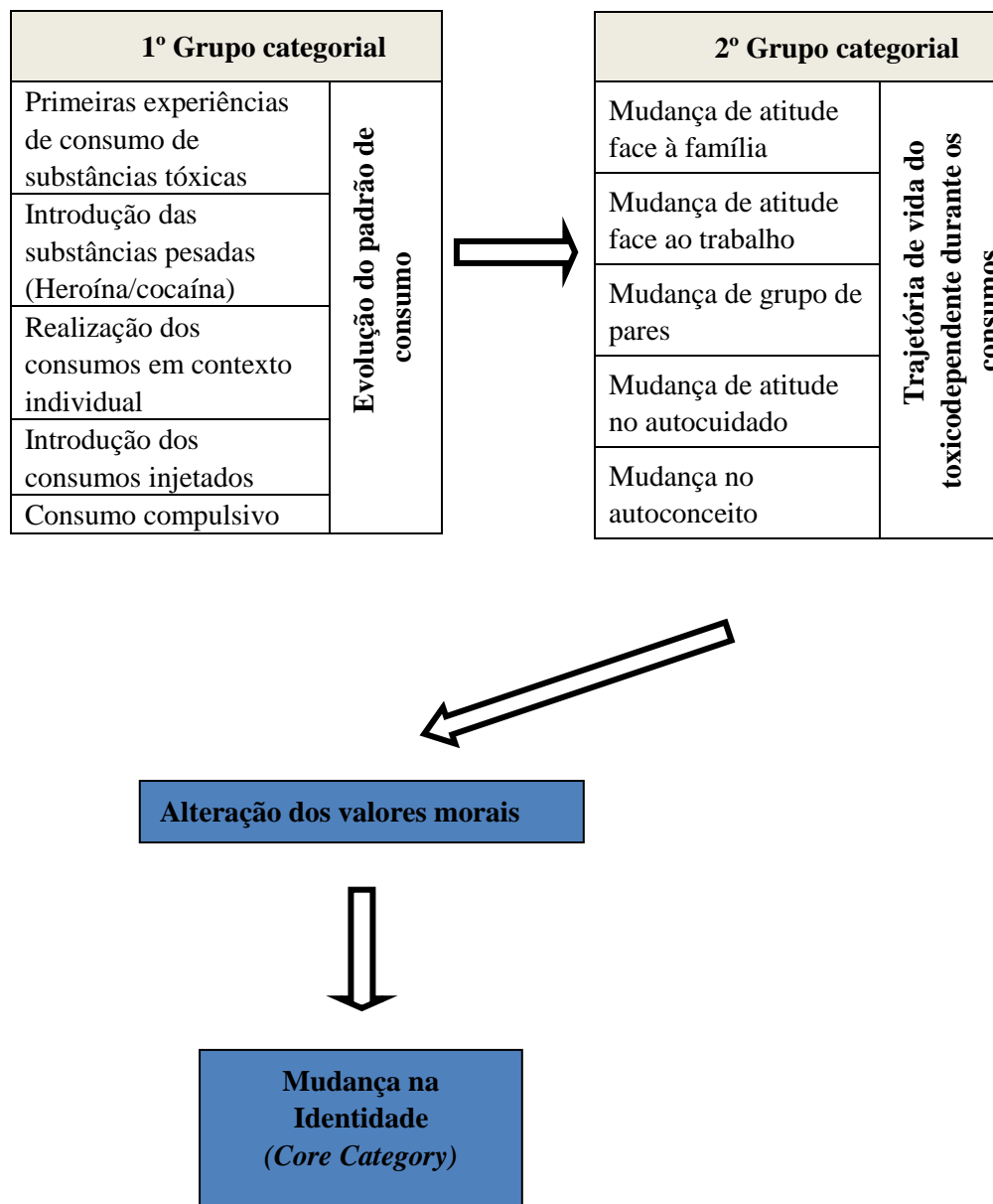


Diagrama 1- A construção de significados em torno da droga e das vivências toxicodependentes

Análise dos resultados

“Mudança na identidade” surge como categoria central após a compreensão de que os sujeitos percebem o percurso no mundo das drogas no seu conjunto como uma mudança progressiva na sua identidade: *“Eu deixei de ser o que era”* [Sandra].

Nos seus relatos apontam constantemente para o fato de terem feito coisas impensáveis durante os seus consumos, como se ao longo da sua trajetória no mundo das drogas se tivessem transformado aos poucos numa pessoa diferente: *“Era uma pessoa e depois tornei-me outra”* [Nuno]. Alguns utentes referem inclusivamente que durante as vivências toxicodependentes mudaram tanto que houve momentos onde parecia que já não se reconheciam: *“Muitas vezes não nos reconhecemos”* [Cátia]; *“Como é que uma pessoa muda assim em tão pouco tempo?”* [Clara].

Sentem que a própria evolução do padrão de consumo levou a mudanças na sua atitude face à família, no emprego, com os amigos e até no seu autocuidado. Sentem, também, que essa mudança de atitude é muito marcada pela perda dos seus valores: *“Uma ressaca e a vida de rua acabamos por perder alguns valores... eles alteram-se, desvanecem-se... não sei explicar”* [Cátia]. Trata-se de uma atitude marcada pelo desleixo, negligência, desinteresse, irresponsabilidade. Os sujeitos começam inclusivamente a adotar comportamentos desviantes, como forma de arranjar dinheiro para ir consumir (roubar, realizar assaltos, prostituir-se, traficar drogas): *“Roubei à minha família, tudo... Até as panelas da minha mãe fazer a comida, foram para o sucateiro”* [João]; *“Roubava dinheiro da carteira da minha mãe”* [Ana]; *“Manipulava muito bem a minha mãe, ela deixava-se manipular muito facilmente”* [Rui]; *“Mentia ao meu padrinho para ele me dar dinheiro”* [Cátia].

“Fui para a prostituição. Dava para a dose desse dia, que era mais ou menos 50 euros” [Ana]; *“Para viver da droga tinha que me prostituir”* [Sandra]; *“Alinhei em assaltos à mão amarda, cafés, farmácias”* [João]; *“Fiz desfalques na empresa do meu pai, brutais”* [Rui].

A maior parte dos utentes adotou também, várias vezes, uma atitude pedinte: *“Pedia dinheiro, estacionava, carros. Pedia nos hospitais”* [Nuno].

Em seguida, apresentamos uma explicação mais pormenorizada das categorias que compõe cada grupo (*evolução do padrão de consumo e trajetória de vida do toxicodependente durante os consumos*). Inicamos com a explicação das categorias referentes ao padrão de consumo:

À medida que o padrão de consumo vai evoluindo a droga vai assumindo diferentes significados. Enquanto nos primeiros consumos, a droga representa uma experiência partilhada e ocasional, à medida que os consumos progridem, vai-se transformando numa experiência individual, marcada por um consumo compulsivo, que ocorre por necessidade, adquirindo progressivamente um significado de dependência.

Categoria *Primeiras experiências de consumo de substâncias tóxicas*: Os utentes consideram ter iniciado a sua caminhada no mundo das drogas com os consumos de haxixe durante a adolescência (entre os 13-16 anos). Na altura, tratou-se de uma experiência com os amigos e resultante da curiosidade em experimentar. Ao falarem dos consumos de haxixe, os utentes não mostram qualquer tipo de culpa ou arrependimento, pois para eles o haxixe representa uma experiência “normal” entre jovens daquela idade. Assim, os primeiros consumos de haxixe representam para os sujeitos uma experiência grupal e de finalidade lúdica: “*Foi uma experiência entre amigos, na altura era normal*” [José]; “*Foi com amigos num acampamento, representou galhofa e alegria*” [Rui]; “*O haxixe foi em contexto de grupo...fomos para casa dela, a fumar charrinhos e a ouvir musica*” [Ana].

Categoria *Introdução das substâncias pesadas*: Os consumos de drogas pesadas (cocaína e heroína) dão-se posteriormente. Para alguns utentes, a introdução de heroína e cocaína, dá-se como resposta à necessidade de consumir algo mais forte ou pela simples curiosidade: “*Acabei por querer algo mais forte, então experimentei droga cocaína e heroína. Com 24 anos. Dos meus 24 aos 27 andava à procura do que é que a droga fazia*” [João]. Outros utentes relacionam os seus primeiros consumos de substâncias pesadas com momentos difíceis que estavam a atravessar na sua vida. Para eles o recurso à droga significou na altura uma estratégia para lidar com o que sentiam: “*Consumia grandes quantidades de tudo para desligar mesmo da vida, apagar*” [Rui].

Quando questionados acerca da forma como olhavam para estas drogas (heroína e cocaína) antes dos consumos, alguns utentes explicam que tinham pouco conhecimento acerca do assunto: *“Foi há trinta anos atrás e não se falava de drogas como se fala agora. A primeira vez que consumi heroína nem sabia que aquilo era heroína”* [Cátia]. Contudo, a maioria dos utentes sabia o que estava a consumir e explica que tinha, inclusivamente, uma ideia negativa acerca destas substâncias. Assim, antes de iniciarem as suas trajetórias no mundo das drogas, as substâncias heroína e cocaína, eram percecionadas, pela maioria dos utentes, como algo negativo e perigoso: *“Eu era contra a droga”* [João]; *“Eu sabia que não me queria meter nisso porque alguns amigos já me tinham dito para nunca me meter nisso”* [José].

Categoria ***Realização dos consumos em contexto individual:*** Inicialmente, os consumos de heroína e/ou cocaína começam por ocorrer na companhia de alguém (um amigo, o namorado, um primo). Contudo, progressivamente, vai-se desenvolvendo um isolamento cada vez maior. Há um momento a partir do qual os sujeitos passam a ser eles próprios a comprar a droga e a consumir sózinhos. Nesse momento a droga deixa de ter qualquer significado social e os consumos passam a ocorrer unicamente como uma necessidade de evitar a ressaca. A droga adquire unicamente um significado de dependência: *“Eu já não consumia socialmente. Eu já ia comprar e ia fumar sozinho”* [José]; *“Qualquer desculpa dá para a gente ir consumir, porque aquilo que a gente mais quer é ir consumir”* [João].

Categoria ***Introdução dos consumos injetados:*** O fato da droga assumir aos poucos um significado de dependência é reforçado pela introdução dos consumos injetados. À medida que os consumos aumentam, o ato de injetar surge como resposta à necessidade de um efeito maior: *“Comecei a perder a moca por excesso de consumos e disseram-me que se injetasse conseguia a moca mais rápido com pouco”* [Ana]; *“Até que um dia comecei a picar...É uma moca muito...tchii... aí é que se pode dizer que um gajo vai ao paraíso”* [Nuno]. Todos os utentes, à exceção de João e Clara realizaram consumos injetados de heroína e/ou cocaína pelo menos uma vez.

Categoria ***Consumo compulsivo:*** À medida que a droga se vai tornando uma dependência, os sujeitos vão perdendo o controlo dos seus próprios consumos. Estes tornam-se regulares, desmedidos e passam a ocorrer de uma forma descontrolada: *“Começou por ser uma vez por mês, depois uma vez por semana, de uma vez por semana passou a ser uma vez por dia. Acabou a ser todos os dias”* [João]; *“Não consigo controlar...é*

uma coisa brutal, 3000 euros na mão podem ir num dia; Não para enquanto se tem dinheiro” [Rui].

Os utentes explicam que à medida que o padrão de consumo evolui e a dependência se estabelece, a droga torna-se a prioridade de vida, levando-os progressivamente a negligenciar o seu trabalho, a sua família, a relação com os amigos e até mesmo o seu autocuidado. Segue-se a explicação acerca das categorias relativas à trajetória de vida do toxicodependente durante os consumos:

Categoria *Mudança de atitude face à família*: Durante os consumos, os utentes começam a adotar uma atitude diferente na sua família, muito marcada pela negligência e desinteresse. As suas rotinas e saídas de casa para ir consumir tornam-se incompatíveis com a vida familiar: *“Era impossível alguém aguentar o meu estilo de vida, a minha forma de viver” [Rui].* Começam as discussões e as ausências. *“Eu ia para o café em vez de ficar em casa e ela não gostava” [João].* Na relação com o companheiro deixa de haver comunicação e afeto. Os utentes acabam por sair de casa e no caso dos utentes com filhos, deixam-nos entregues aos cuidados de outra pessoa (mãe, avó, uma tia): *“Quando sai de casa a minha filha tinha três anos” [João]; “Eu saí de casa e só ia de vez em quando ver o meu filho” [Rui]; “É a minha irmã que toma conta do meu filho” [Sandra].*

Os utentes sentem que, durante a trajetória nas drogas, se tornam egoístas. A droga torna-se a prioridade e a necessidade de consumir sobrepõe-se aos laços familiares: *“Se a minha filha precisasse, ou a minha mãe, não queria saber de nada, só da droga” [João]; “Lembro-me de ir a pensar no meu filho e na merda toda que ia a fazer, e não conseguia parar” [Rui]; “Tinha o aniversário da minha irmã, a família estava toda reunida, só que eu tinha que ir consumir... Pus a droga em primeiro lugar” [Sandra].*

Categoria *Mudança de atitude face ao trabalho*: Também no trabalho, os sujeitos começam a adotar uma atitude negligente. Não só deixam de cumprir os horários como começam a desempenhar incorretamente as suas tarefas: *“Passamos por aquela fase, inventar desculpas. Um dia não posso, outro chego atrasada” [Cátia]; “O patrão dava-me uma medida, as coisas saiam com outra” [Nuno].* Os utentes explicam que durante os consumos começam a adotar uma postura de funcionário irresponsável e incompetente, no qual colegas e patrão deixam de confiar.

Em alguns casos chegaram a ocorrer consumos no local de trabalho: *“Trabalhei numa pastelaria e mandava canecos nas casas de banho, fumava nas cozinhas quando ia cozinhar”* [Clara]; *“Ia toda mocada para o emprego, muitas vezes a dormir em pé”* [Sandra]. Acabam por ser despedidos e os seus trabalhos tornam-se precários e instáveis pois o padrão de comportamento repete-se no novo local de trabalho: *“No trabalho começa-se a notar. Não há hipótese de manter por muito tempo. Depois começa-se a mudar muitas vezes de trabalho”* [Cátia]; *“Perdi o trabalho por causa do mundo da droga”* [João].

Atualmente percebem a droga como aquilo que os levou a perder a assiduidade/pontualidade no trabalho, a capacidade de se concentrarem e realizarem corretamente as suas tarefas e, por fim, que levou à perda efetiva do emprego.

Categoria ***Mudança de grupo de pares***: Em relação às relações interpessoais, a droga significa para os sujeitos a perda de relações significativas. À medida que os consumos aumentam, os sujeitos vão-se afastando dos amigos e aproximando de pessoas igualmente ligadas aos consumos, com as quais estabelecem relações superficiais e instrumentais: *“Passei a ter outros amigos, os dos consumos”* [Ana]; *“Comecei a conhecer outros grupos. As pessoas com que me dava passaram a ser o mundo da droga. Eram só pessoas drogadas”* [Sandra].

As suas relações acabam restritas a pessoas igualmente tóxicas. Os utentes apontam para o fato de terem consciência de que são relações superficiais e meramente instrumentais, regidas pelo interesse em consumir e completamente ocas do ponto de vista emocional: *“Era só consumir e pouca confiança. Era com o proveito e só. Só falávamos sobre droga”* [Ana]; *“Na droga não há amigos. Ajudávamo-nos. Quando ele não tinha, tinha eu”* [João]; *“São relações muito descartáveis...nas relações da droga nós usamos as pessoas e as pessoas usam-nos a nós e basicamente é isto”* [Cátia].

A droga representa para os utentes o estabelecimento de relações instrumentais/superficiais e a perda das suas relações significativas: *“Amigos...não. Isso tenho noção que não há amigos na droga”* [Clara]; *“Os verdadeiros amigos, amigos mesmo, de infância, de trabalho, os amigos da altura, familiares, tios, primos, perdi tudo”* [João]; *“As pessoas que eram minhas amigas já não confiavam em mim”* [Nuno].

Categoria ***Mudança de atitude no autocuidado***: Durante os consumos, os utentes começam a assumir uma atitude negligente nos cuidados consigo mesmo. Para eles, a droga significa a perda do autocuidado, marcada pela presença de sentimentos de indiferença em relação aos cuidados básicos de higiene, alimentação e habitação.

A maior parte dos utentes refere várias vezes a ideia de “desleixo”, explicando que durante os consumos deixa de ser importante cuidar de si. Sentem uma grande indiferença em relação ao fato de não comerem, não tomarem banho, dormirem na rua: “*Desleixei-me. Não tratava de mim*” [Clara]; “*Deixei de cuidar de mim*” [Ana]; “*Deixei de lavar os dentes, de tomar banho, deixei de ter uma mesa para comer*” [Cátia]; “*Cheguei a comer dos caixotes do lixo só para ter o dinheiro. Mesmo que fosse a roubar, em vez de tirar o dinheiro para comer, gastava todo na droga. Nem um café tomava, ou um pão comprava*” [João]; “*As vezes, não punha nada à boca, andava dois, três dias sem comer*” [Clara]; “*Cheguei ao ponto de ter fome e não comer, ir comprar a droga e não comer*” [Sandra].

Mais uma vez, a droga é a prioridade e tudo o resto deixa de ser importante: “*Naquela altura podia andar à chuva, ao frio, dormir ao relento*” [João]; “*Deixava-me ir... não fazia a barba, dormia nos cantos. Era indiferente*” [Nuno]. Alguns utentes chegam mesmo a viver como sem-abrigo: “*Estive com um companheiro durante mais ou menos dois anos a viver numa casa abandonada*” [Sandra]; “*Na altura estava lá o casal ventoso, que é um grande bairro de droga em Lisboa e eu tive uma fase que morei mesmo lá, tipo sem-abrigo*” [Cátia].

Os utentes referem consequências físicas, resultantes da privação dos cuidados básicos de higiene e alimentação, sobretudo problemas dentários e a perda excessiva de peso: “*Em duas semanas perdi 11 kg. Cheguei aos 44 kg*” [Clara].

Categoria ***Mudança no autoconceito***: Os utentes explicam que a imagem que têm de si sofreu alterações durante os consumos. Atualmente, a imagem que têm de si é diferente da que tinham antes da droga. Hoje, têm uma imagem negativa de si, marcada por sentimentos de baixa autoestima e solidão. Para eles, a droga significa a perda da autoestima, o isolamento social e a autodestruição. Consideram-se atualmente pessoas tristes, sozinhas e sem amor-próprio: “*Hoje sou uma pessoa feia que não gosta de mim*” [Ana]; “*Tenho desgosto naquilo que sou neste momento*” [Sandra]; “*Perdi a autoestima, na droga toda gente perde*” [Nuno]; “*Estas coisas foram-me baixando a autoestima*” [José].

Sobretudo as mulheres, apontam constantemente para o fato de terem perdido a sua beleza: *“Tinha o cabelo loiro muito comprido...Chamavam-me barbie por eu ser loira e ter os olhos azuis”* [Ana]; *“Antes da droga era muito jeitosa, bonita. Passava e assobiavam”* [Sandra].

A droga acaba, em síntese, por assumir significados diferentes antes, durante e após as vivências toxicodependentes. Antes de se tornarem toxicodependentes, a droga (heroína e cocaína) era percebida pelos sujeitos como algo negativo, representava uma substância perigosa na qual não queriam tocar. Para outros era um assunto completamente desconhecido.

Entretanto, o primeiro consumo de heroína e/ou cocaína representa para alguns uma experiência resultante da curiosidade, para outros uma forma de aumentar o prazer que o haxixe já não dava, ou ainda uma forma de reagir aos problemas de vida naquele momento. Posteriormente, à medida que ocorre a evolução do padrão de consumo (com os consumos a tornarem-se individuais, a introdução de consumos injetados e o desenvolvimento de um consumo compulsivo) a droga vai adquirindo um significado de dependência.

Durante as vivências toxicodependentes, a droga torna-se a prioridade e o próprio sentido de vida dos sujeitos. Tudo passa a girar em torno da necessidade de consumir e, progressivamente, o dependente vai adotando comportamentos desviantes e negligenciando a família, o emprego, as relações interpessoais e o autocuidado. Durante as vivências toxicodependentes, o sentido de vida dos sujeitos resume-se à droga e à sua necessidade de consumir.

Hoje, considerando os diversos momentos das suas vivências toxicodependentes, os utentes partilham a ideia que o percurso no mundo das drogas representa, no seu todo, uma mudança progressiva na sua identidade, muito marcada pela perda dos seus valores: *“Fiquei totalmente diferente...O feitio da própria pessoa torna-se diferente”* [Sandra]; *“A droga mudou me completamente”*[Clara]; *“Muda a personalidade da pessoa completamente”* [Ana]; *“Há uma Cátia que com os consumos consegue fazer coisas que se estiver sem consumir não é capaz”* [Cátia]; *“Desci tão baixo”* [João].

Quando questionados acerca do significado que atribuem atualmente à droga, referem-se a ela como a sua auto-destruição: “*A droga foi a minha destruição total*” [João]; “*Estraguei-me toda*” [Ana].

Lamentam o fato de terem perdido o emprego e de se terem afastado das pessoas significativas, nomeadamente a família e os amigos. Sentem-se pessoas sós e revelam sentimentos profundos de arrependimento e culpa: “*Foram anos perdidos*” [Sandra]; “*Como é que é possível só fazer o balanço de vida aos 40 anos*” [Cátia].

V. Discussão

Indentidade

As mudanças que vão ocorrendo nas diversas dimensões de vida dos sujeitos durante as vivências toxicodependentes, levam-nos atualmente a sentir que a sua indentidade foi mudando ao longo dos consumos. Assim, o conceito de *Identidade* assume grande importância nesta investigação.

Erikson (1976) compreende a identidade como o sentido consciente que o sujeito tem da sua singularidade pessoal e o esforço permanente que faz para manter a continuidade da sua experiência. Para o autor, a construção da identidade assume uma maior importância no período da adolescência. Contudo, o desenvolvimento da identidade refere-se a um processo contínuo ao longo da vida do sujeito.

Segundo Grinberg e Grinberg (1976), “eu sou eu” é a expressão corretamente utilizada para referir o sentimento de identidade. Ainda para Grinberg e Grinberg (1976), a base da experiência emocional da identidade consiste na capacidade do sujeito se continuar a sentir o mesmo ao longo das sucessivas mudanças. Segundo os autores, este sentimento de identidade pode vacilar em circunstâncias onde o sujeito não é capaz de tolerar as mudanças que ocorrem dentro de si ou na realidade. O que se verifica nos relatos dos utentes entrevistados, é que ao longo do seu percurso no mundo das drogas, eles vão deixando de se sentir eles próprios. Recorrendo aos conceitos de Grinberg e Grinberg (1976), é como se o seu sentimento de identidade (“eu sou eu”) tivesse “vacilado”: “*Eu deixei de ser o que era*” [Sandra].

Ainda a propósito da identidade, Nogueira Dias (2003) explica que esta se define em termos das semelhanças do sujeito consigo próprio e opõe-se à ideia de divisão, difusão e separação. Nas palavras do autor “*a identidade do eu remete para a reunião, para uma unidade funcional*” (p.55).

Ou seja, para o autor o sentimento de identidade é uma espécie de unidade funcional composta pelos elementos através dos quais o sujeito se conhece e diferenciando-se daqueles que são diferentes daquilo que ele considera ser.

Fazendo uma ponte com os conceitos do autor, o que se verifica nos relatos dos utentes, ao frisarem tantas vezes um sentimento forte de mudança na sua identidade, é provavelmente uma quebra neste sentimento de unidade, pois durante as vivências de toxicod dependência, os utentes adotam comportamentos que à partida não faziam parte da pessoa que eles consideravam ser: *“Fiz coisas que jamais faria”* [Clara].

Bergeret (1981), nos seus estudos acerca da personalidade dos toxicod dependentes, explica que se tratam frequentemente de personalidades mal-estruturadas e muito imaturas. Por sua vez, em comunicação privada, Keating (2016), psicólogo da instituição onde os utentes estão internados, compreende que a maior parte dos utentes toxicod dependentes que pede ajuda, apresenta uma predominância do funcionamento da organização limite (ou borderline) da personalidade que, segundo Bergeret (1996/97), são organizações onde predominam fenómenos de difusão da identidade. A difusão da identidade trata-se da ausência de representações estáveis de si (Kernberg, 1989).

Mudança no autoconceito

Os sujeitos consideram que a forma como se vêem a si próprios mudou devido ao percurso no mundo das drogas. Têm atualmente uma imagem de si negativa, muito marcada pela fraca autoestima.

Lamentam o fato de não gostarem de si atualmente e de terem perdido capacidades que possuíam antes da droga, nomeadamente em relação à capacidade de estar com a família e de trabalhar. Alguns dos utentes explicam, que antes da droga, tinham gosto em trabalhar e eram empregados exemplares: *“Antes era aquele que chegava antes do tempo e saía depois da hora, aquele que trabalhava com gosto”* [João]. Contudo, com a utilização da droga foram negligenciando essas funções.

Patrício (1995) explica que a perda de várias capacidades no toxicod dependente leva a uma diminuição elevada na sua autoestima e a situação piora quando no seu passado o sujeito se sentiu uma pessoa com capacidades para gerir a sua vida.

Mudança de grupo de pares e identidade social

Para além da mudança no autoconceito, a droga significa também uma mudança na forma como os sujeitos passam a ser vistos pelos outros. À medida que vão adotando uma atitude diferente (na família, no trabalho e com os amigos) as pessoas à sua volta começam a notar a diferença.

Também o fato do sujeito acabar por se aproximar do grupo dos toxicodependentes, contribui para a consolidação deste sentimento de uma mudança na identidade: *“Já estava a juntar-me com pessoal, que era bem conhecido lá naquele bairro. Era só escumalha”* [Nuno].

Segundo Goffman (1963/2008) o tipo de pessoas com as quais um sujeito se relaciona tem um caráter informativo acerca da sua identidade. Ou seja, em determinadas circunstâncias a identidade social daqueles que acompanham um indivíduo pode ser usada como fonte de informação sobre a sua própria identidade, se se partir do princípio que ele é o que os outros são. O autor explica que para se construir uma identidade pessoal de um indivíduo, são utilizados aspetos da sua identidade social.

Neste caso, ao mudar de grupo de pares e começar a aparecer acompanhado de outros toxicodependentes, inevitavelmente o sujeito acaba por ser visto pelas outras pessoas como um deles, reforçando a ideia de estarem a ocorrer mudanças na sua identidade.

Goffman (1963/2008) acrescenta também que quando o sujeito passa a possuir características menos positivas isso irá adquirir um significado mais profundo nas relações sociais com as pessoas que ele já conhecia antes, pois a imagem corrente que as pessoas têm do sujeito vai sofrer alterações. Alguns utentes explicam que certas pessoas mais próximas os alertaram para o fato de estarem a mudar: *“Diziam-me: olha o que eras e o que és...estás podre. Vai te curar”* [Nuno]; *“O patrão conhecia-me e disse-me que estava a ficar um bicho, não estava a ser o mesmo”* [João]; *“Havia pessoas que já comentavam: olha o que eras antes e o que és agora”* [Sandra].

Mudança de atitude face à família e amigos. Perda de vínculos

Ao mesmo tempo que se aproximam do grupo toxicodependente, os sujeitos vão se afastando das pessoas significativas (familiares, amigos) e acaba por ocorrer uma perda de vínculos significativos. Uma das propriedades da categoria “Mudança de grupo de pares” é relativa à perda de amizades antigas que existiam antes dos consumos e a categoria “Mudança na atitude face à família” é marcada por uma atitude de afastamento em relação aos familiares (nomeadamente aos filhos no caso dos utentes que são pais) e pelo fim da relação conjugal. Os dois casos remetem para a quebra de vínculos.

Relativamente a este fenómeno, Dias (2002) explica que *“o sistema afetivo e emocional do toxicodependente se desvanece para dar lugar ao único propósito da vida, que é o consumo”* (p.49).

O sujeito toxicodependente vai-se voltando cada vez mais para si, e as suas relações interpessoais restringem-se às relações focadas na substância, em detrimento das relações afetivas.

A droga vai ocupando o espaço central na vida do sujeito e o seu dia-a-dia passa a girar à volta da droga. A droga torna-se em si mesmo o sentido da vida: *“Vivia para aquilo. Era arranjar maneiras para ter dinheiro, para ir consumir”* [João].

Manita (2001), no seu estudo acerca da construção das trajetórias na toxicodependência, refere que a droga se torna o “estilo de vida” do sujeito dependente. Um estilo de vida rígido que se organiza apenas à volta da substância, diminuindo as capacidades do sujeito.

Alteração dos valores morais e adoção de comportamentos desviantes

À medida que a sua vida ficava restrita aos consumos, os utentes foram-se isolando da sociedade e adotando comportamentos como roubar, traficar, mentir, prostituir-se. Atualmente, percecionam a droga como uma perda dos valores morais, não só pela adoção destes comportamentos, mas também pelo fato de terem negligenciado os cuidados com a família, a sua atitude no trabalho, as relações interpessoais e mesmo o autocuidado.

Patricio (1997) explica que os valores morais e éticos do toxicodependente sofrem flutuações, pois a motivação para consumir drogas leva-os à transgressão de valores. Segundo o autor, o uso regular de substâncias tóxicas, nomeadamente nos casos de dependência, introduz um conjunto de alterações comportamentais, que se caracteriza por um aumento do absentismo, abandono, degradação familiar, acidentes laborais e tendência para o *actig out* que conduz à prática de atos delinquentes.

Segundo o autor, o critério de valores do toxicodependente passa a ser muito diferente do critério comum, se precisar de roubar a família para conseguir dinheiro para comprar droga, isso não o incomodará (Patricio, 1997).

Bergeret (1982/83) vai mais longe, e defende que certos fatores comportamentais próprios do toxicodependente são semelhantes a fatores carateriais encontrados nos desvios sociais ou delinquência. Patrício (1997) apesar de concordar que certas características (como por exemplo o desenvolvimento de uma atitude desviante), possam aproximar o toxicodependente do delinquente, defende que há diferenças (quantitativas e qualitativas) entre toxicodependência e delinquência. Para o autor continuam a ser dois fenómenos distintos.

Conclusões

Através da presente investigação qualitativa, foi possível compreender que os significados que os sujeitos atribuem à droga e ao sentido da vida sofre alterações ao longo destas trajetórias antes, durante e depois das vivências toxicodependentes.

Dos oito casos analisados foi unânime a identificação de um sentimento de mudança na identidade. Apesar das diferenças próprias subjacentes à individualidade de cada história, todos os indivíduos interpretam, atualmente, o conjunto das suas vivências toxicodependentes como uma mudança progressiva na sua identidade, associada a uma perda dos seus valores morais e sociais.

Para todos eles, a droga significa a autodestruição e o desenvolvimento de uma identidade sem valores que é visível na mudança de atitude face à família, trabalho, grupo de pares, autocuidado e autoconceito que ocorre durante as vivências toxicodependentes. Durante esta fase, a droga ocupa o lugar central na vida dos sujeitos e os seus objetivos passam a girar unicamente em torno da necessidade de consumir, levando-os a negligenciar valores como, não roubar, não mentir, cuidar da família, trabalhar. O próprio sentido de vida dos sujeitos fica limitado à necessidade de consumir.

Durante as entrevistas, notou-se no discurso dos sujeitos a presença de sentimentos profundos de culpa e arrependimento, mas também uma vontade grande de recuperarem as suas vidas.

Os utentes referiam, frequentemente, a necessidade de se reencontrarem. Desejam fortemente re-estruturar a sua identidade e re-estabelecer os vínculos significativos com os seus familiares e amigos. Principalmente, os utentes com filhos revelam uma vontade muito grande de recuperar a relação.

Também quanto à esfera laboral, os sujeitos manifestam vontade de recuperarem o seu trabalho. Após o tratamento, pretendem voltar a ter uma vida organizada e independente financeiramente. Em relação ao seu autoconceito, os utentes explicam que precisam recuperar a sua auto-estima e aprender a gostar de si novamente.

A presente investigação reflete a perspectiva dos sujeitos durante a sua recuperação na instituição de tratamento. Contudo, tendo em conta que as narrativas que construímos para dar sentido aos diversos acontecimentos de vida podem ser continuamente reconstruídas, de acordo com as experiências por que passamos e pelos contextos sociais e culturais que nos envolvem, seria interessante, como sugestão de um estudo futuro, averiguar a perspectiva dos mesmos sujeitos numa fase posterior da sua vida e noutras circunstâncias, por exemplo após o tratamento e já inseridos na realidade social.

Referências

Bergeret, J. (1981). Aspects économiques du comportement d'addiction. In J. Bergeret & M. Fain (Eds), *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane* (pp.9-25). Paris: Dunod.

Bergeret, J. (1983). *Toxicomania e personalidade* (R. Lacerda, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar Editores (Obra original publicada em 1982).

Bergeret, J. (1997). *A personalidade normal e patológica* (J. Coelho, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores (Obra original publicada em 1996).

Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: procedures, canon and evaluative criteria. *Zeitschrift fur Soziologie*, 19 (6), 418-427.

Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory (3^{ed})*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). Introduction: Entering the field of qualitative research. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds), *Handbook of qualitative research* (pp.1-17). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dias, C. A. (1979). *O que se mexe a parar: Estudos sobre a droga*. Porto: Edições Afrontamento.

Dias, F. (2002). *Sociologia da toxicodependência*. Lisboa: Instituto Piaget.

Dias, F. (2003). *Educação e projeto de vida. Antes e depois da toxicodependência*. Lisboa: Instituto Piaget.

Eriksen, E. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Fonte, C. (2007). O consumo de drogas e os comportamentos aditivos: alguns modelos teórico-explicativos. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 4, 238-250.

Fonte, C., & Manita, C. (2003). Consumos de droga em estudantes da universidade do minho: construção de significados. *Revista Toxicodependências*, 9 (3), 61-74.

Goffman, E. (2008). *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4ªed) (M. Nunes, Trad.). Rio de Janeiro: LTC (Obra original publicada em 1963).

Grinberg, L., & Grinberg, R. (1976). *Identidade e mudança* (F. Reis & E. Romo, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores (Obra original publicada em 1976).

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N.Denzin, & Y.Lincoln (Eds), *Handbook of qualitative research* (pp.105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kernberg, O., Selzer, M., Koenigsberg, H., Car, A., & Appelbaum, A. (1989). *Psychodynamic psychotherapy of borderline patients*. New York: Basic Books.

Lima, L.N., & Ferro, M.J. (2014). *Grounded Theory: Uma Metodologia Qualitativa de Investigação*. Manual Pedagógico de apoio ao Seminário de Investigação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Manita, C. (2001). Evolução das significações em trajetórias de droga-crime (II): Novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes? *Revista Toxicodependências*, 7(3), 59-72.

Nowlis, H. (1989). *A verdade sobre as drogas* (3ªed.). Lisboa: Edição do Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

Patrício, L. D. (1995). *Drogas de vida. Vidas de droga*. Lisboa: Bertrand Editora.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015). *Relatório anual 2014: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Disponível em http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/77/Relatório%20Anual%20a%20Situação%20do%20País%20em%20Matéria%20de%20Drogas%20e%20Toxicodependências%202014.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015). *Relatório anual 2014: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Disponível em http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/77/RA14_Sintese_CaractEvSit.pdf

Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research (4ªed.)*. London: Sage Publications.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative research. Grounded theory, procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded Theory methodology. An Overview. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds), *Handbook of qualitative research* (pp.273-285). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative research (2ªed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

União Europeia (2013). *Plano de ação da UE de luta contra a droga 2013-2016*. Disponível em http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/883/Plano_UE.pdf

Anexos

Entrevista

1. Questões acerca do consumo

1.1. Primeira experiência com drogas

- Recorda-se da sua primeira experiência com drogas?
- Onde estava...
- Com quem estava...
- O que consumiu...
- Consegue compreender o motivo do primeiro consumo...

1.2. Evolução do padrão de consumo

- O que o levou repetir a experiência?...
- Quando se dá a introdução de substâncias pesadas (heroína e /ou cocaína)...
- Com que frequência consumia... o quê...onde...com quem...
- Recorda-se o que estava a acontecer na sua vida nessa altura?...
- Estabelece alguma relação entre o que estava acontecer na sua vida com os seus consumos

2. Questões relativas à família, trabalho, relações interpessoais e relação intrapessoal

2.1. Família

- Na altura dos seus consumos com quem vivia?...
- Considera que a droga teve impacto na sua relação com a família?...de que modo?...

2.2. Vida profissional

- Qual era a sua ocupação profissional?...
- Acha que os seus consumos tiveram impacto na sua vida profissional?...
- De que modo?...

2.3. Relações interpessoais

- Sente que a sua entrada no mundo da droga teve influência na forma como estava com os seus amigos?...
- A relação com os seus amigos passou a ser diferente?...
- O que mudou?...

2.4. Relação intrapessoal

- Recorda-se de si antes dos consumos?...
- Sente que era uma pessoa diferente?...
- Acha que a droga o mudou?...de que maneira?...