

# PSICOSSOMÁTICA NAS NARRATIVAS DE RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

## PSYCHOSOMATIC IN THE NARRATIVES OF RECOVERY OF CHEMICAL DEPENDENCY

ANDRESSA KLIEMANN DI **BENEDETTO**<sup>1</sup>, ÂNGELA MARIA **RUTKOSKI**<sup>1</sup>, JAQUELINE CARVALHO **SOUZA**<sup>2</sup>, JOÃO RICARDO NICKENIG **VISSOCI**<sup>3</sup>, KARINE VANDRESSA **PERNONCINI**<sup>4\*</sup>, MANUELA FORLIN **ROVER**<sup>1</sup>, PAULO HENRIQUE **MAI**<sup>1</sup>, RUDIMILA CAROLINE **VIANA**<sup>1</sup>

1. Acadêmica(o) do Curso de Medicina da Faculdade Ingá, Maringá, PR; 2. Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá, Maringá, PR; 3. Coordenador do Grupo de Pesquisas em Processos Metodológicos e de Inovação na Faculdade Ingá; 4. Biomédica da Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, PR.

\* Av. Ad. Horácio Racanello, 6240, Apto 902, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-035. [karine\\_vip@hotmail.com](mailto:karine_vip@hotmail.com)

Recebido em 26/11/2014. Aceito para publicação em 15/12/2014

### RESUMO

Este estudo visou analisar a recuperação da dependência química em pacientes do Centro de Recuperação Casa do Oleiro (CERCO) – casa de reabilitação que utiliza meios religiosos para obter seus objetivos. Foram realizadas entrevistas com quatro internos, com o intuito de levantar informações acerca do consumo de drogas e da reabilitação. Dessa forma, relatamos o que cada um narrou sobre o início do uso de substâncias psicoativas, bem como a sequência de uso e a justificativa da continuidade; o relacionamento com a família em cada fase; o tempo e os sintomas de abstinência; as recaídas e os motivos da mesma; assim como o papel da religiosidade na sua recuperação. Os resultados foram confrontados com artigos científicos e livros na área, visando justificar os achados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dependência química, religiosidade, abstinência; drogas.

### ABSTRACT

This study aimed review the recovery of chemical dependency in patient of the Recovery Centre Casa do Oleiro (CERCO) – home of rehabilitation that use means religious to obtain your objective. Its were conducted interviews with four resident, with the intention of raise information the fene of the use of drugs and of rehabilitation. That way, reported what each narrated about the star the use of psychoactive substances, just as well the sequence of use and the justification of continuity; the relationship with the family at each stage; the time and the withdrawal symptoms; the relapse and the reasons of the same; as well as the function of religiosity in its recovery. The results were confronted with articles scientifics and books in the área, aiming justify the discovery.

**KEYWORDS:** chemical dependency; religious; abstinence; drugs.

### 1. INTRODUÇÃO

O consumo desenfreado de substâncias lícitas e ilícitas com poder aditivo é um problema de saúde pública que vem se agravando ano a ano levando a desestruturação das famílias envolvidas, aumento da violência urbana, gastos exorbitantes dos sistemas de saúde, além de todos os prejuízos à saúde dos usuários.

Mesmo com todas as estratégias adotadas para conter o avanço de novos casos de drogadição, cada vez mais indivíduos estão fazendo uso destas substâncias. Neste trabalho visamos, por meio de entrevistas com dependentes químicos em casa de recuperação, analisar quais os principais fatores que os levaram ao consumo de substâncias psicoativas, qual foi a sequência de uso, como isso afetou em suas vidas e como está sendo o enfrentamento da dependência.

Conhecer os fatores individuais que levaram o indivíduo a iniciar o consumo de entorpecentes é um dos pontos primordiais para um tratamento efetivo e para o planejamento de campanhas de prevenção contra o uso de drogas.

### 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado a partir de visitas ao Centro de Recuperação Casa do Oleiro (CERCO), organização não governamental prestadora de atendimento gratuito a indivíduos do sexo masculino dependentes de tóxicos de qualquer natureza. As idades dos quatro entrevistados variam entre 19 e 29 anos sendo que um deles foi encaminhado ao centro por ordem judicial e o restante por vontade própria somada à vontade da família.

Os dados foram coletados por meio de narrativas gravadas (e posteriormente transcritas) em dois encon-

tros com os entrevistados em questão. A conversa foi dirigida por um questionário pré-estabelecido, anexado à este trabalho. A fim de preservar o anonimato dos participantes usamos aqui nomes fictícios.

Agenor, vinte e quatro anos, não conheceu o pai e perdeu a mãe aos doze anos. Relata ter iniciado o uso de maconha aos quinze anos por influência de amigos. Aos dezoito passou a usar crack e aos vinte anos foi internado pela primeira vez no CERCO, onde permaneceu por três anos. Teve então uma recaída e após três meses retornou à casa onde permanece há oito meses.

Alexandre, dezenove anos, criado por mãe solteira e padrasto dependente químico. Aos dezesseis anos iniciou o uso de maconha e cigarro, por influência dos amigos, aos dezoito anos conheceu o crack. Há um ano foi internado no CERCO onde permanece até a presente data.

Raul, vinte anos, proveniente de família classe média alta. Conta que aos doze anos iniciou o uso de drogas lícitas, aos quinze anos maconha e demais drogas, não chegando a usar crack. Em Julho de 2013 foi preso por tráfico de drogas, sendo encaminhado ao CERCO - por ordem judicial - há quatro meses.

Renato, vinte e nove anos, claramente um *adicto*, foi uma criança hiperativa e com dificuldades escolares. Com doze anos começou o uso de drogas lícitas aliado ao uso de maconha, dois anos mais tarde ocorreu sua primeira de cinco internações. Atualmente está no CERCO há quatro meses.

As entrevistas foram analisadas a partir da análise de conteúdo, verificando os temas emergentes que caracterizavam as entrevistas dos participantes.

### 3. RESULTADOS

Quanto à iniciação no uso de substâncias psicoativas, metade dos entrevistados afirmou ter sido influenciada pelo grupo social em que estava inserido, ao passo que a segunda metade relata que estava em busca da cessação de sua curiosidade em relação a essas substâncias. Quando interrogado acerca de sua iniciação Alexandre afirma:

*“Comecei com as amigas, minha mãe avisava para não se envolver com os meninos, mais eu ia mesmo assim. Eu tinha 15 anos, e gostava de andar com eles, todos ficavam em um lugar jogando bola e fumando maconha, mais eu ainda não usava. Com 16 anos comecei a trabalhar, e comecei a fumar cigarro, me ofereceram maconha mais não aceitei no início, fizeram várias tentativas e eu sempre negando, até que um dia estava todos juntos, e um amigo passou o “baseado” para mim, insistiram muito, acabei “puxando”. Gostei muito da sensação, senti uma “onda muito boa”.*”

Ao ser questionado sobre o mesmo assunto, Renato afirma:

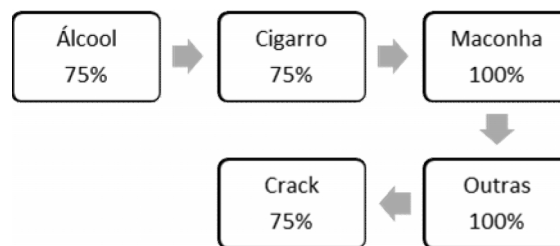
*“Eu comecei na verdade pra esquecer dos problemas. (...) Eu fui causando problema né, porque eu sempre fui meio arteiro desde criança, não ia bem na escola, matava aula pra caçar com estilingue, ia pescar e esquecia da escola. E aí começou desde aí, acho que a droga foi só uma consequência. Consequência dos meus atos. Mas teve alguma coisa que te marcou antes de você começar a usar? Olha, eu não me lembro dessa coisa, eu acho que foram acumuladas, foram atos*

*meus incorretos que me levaram ao uso da substância.*”

Raul relatou que começou com a curiosidade, pensa “vou ficar muito loco, fumando maconha”, todas as drogas que usou foi curiosidade, o que o fez continuar foi porque era algo bom.

As substâncias usadas por eles estão relatadas no quadro 1, bem como sua sequência de uso. 75% iniciaram com substâncias lícitas, seguindo com o uso de maconha e demais drogas, sendo que apenas um deles não fez uso de crack.

**Quadro 1.** Substâncias utilizadas pelos entrevistados e sequência de uso destas em porcentagem



Entre nossos entrevistados Raul relata sua sequência:

*“Comecei com álcool, narguilé, cigarro, maconha com uns 15 anos. Demorei uns 6 meses comecei a usar o resto, você vai entrando no mundo.”*

Renato também relata:

*“Eu comecei fumando cigarro e bebendo cerveja, acho que eu tinha uns 13 anos, mas era bem tranquilo, depois eu experimentei Loló, Lança Perfume. E com 16 anos eu comecei a usar cocaína, LSD e ecstasy. O crack comecei a usar acho que eu tinha uns 18 anos.”*

Alexandre descreve:

*“Comecei fumando cigarro com 16 anos, depois fui pra maconha, cocaína e então para o crack com 18 anos.”*

Agenor relata:

*“Eu comecei na maconha, com 14 pra 15 anos. Com 18 anos passei a utilizar o crack.”*

A continuidade do uso de entorpecentes, relatada por metade dos participantes, foi devido ao prazer proporcionado pelo efeito psicoativo. Como Raul relata:

*“Quando você ‘tá’ usando, você ‘tá’ no ato, você não vai ‘tá’ pensando naquilo, se é algo ruim. O que ela te proporciona é o máximo. Você é o Super homem.”*

Agenor afirma:

*“A maconha foi bom, o crack também. Foi tudo bom na primeira vez, aí eu quis continuar. Foi sempre bom. Depois que eu usava, eu sempre estava muito bem.”*

O restante buscava nas drogas uma tentativa de fuga da realidade e de conflitos familiares, como Renato descreve:

*“Eu brigava em casa e ia fumar “um”, reprovava no ano saía, fumava e bebia. Brigava com o pai ou com a mãe e ia bebe e fuma, tipo assim, qualquer coisinha que eu não gostava eu colocava a droga no lugar pra substituir.”*

Alexandre relata:

*“Meu padrasto descobriu que eu estava usando drogas, neguei muito. Depois descobri que ele também fumava e cheirava. Comecei a trabalhar na serralheria com meu padrasto, ganhava mais dinheiro e comecei a usar cocaína. Minha mãe descobriu também que meu padrasto estava cheirando e se separou dele, fiquei morando com ele, porque eu gostava dele e minha mãe era muito brava, eu gosto dela,*

mais ela não gosta de nada errado. Mas aí me desentendi com meu padrasto, muitas discussões, ele começou a desconfiar que eu estivesse roubando as drogas dele. Aí eu fui morar com minha mãe novamente.”

Todos relataram piora no relacionamento interfamiliar após o início da dependência química.

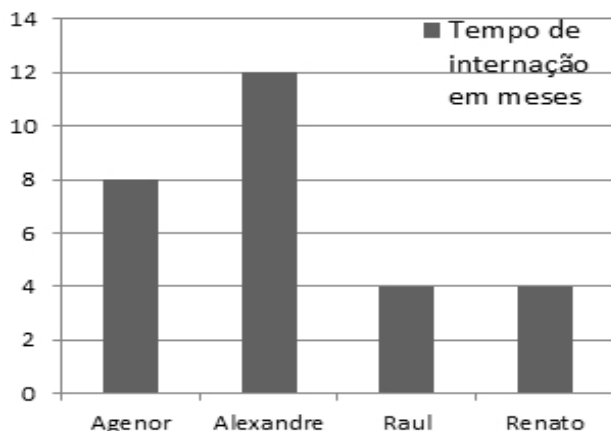


Figura 1. Representa, em meses, o tempo de internamento no CERCO, correspondente também ao tempo de abstinência

Dentre os participantes da pesquisa, Agenor e Renato já apresentaram episódios de recaída. Agenor afirma:

“No meu caso, eu acho que eu fui meu pecado. A bebida, a prostituição me levou a usar o crack, não só no meu caso, mas tem caso aqui no Oleiro (CERCO) de pessoas que está há 4 anos liberto e arruma uma pessoa que não é cristã e bebe, é atribulado, e isso influencia na vida da pessoa a usar drogas, tudo de novo.”

Renato relata:

“Estou com 29 anos, eu me internei a primeira vez com 18, quando eu fiquei 6 meses sem usar nada. Aí fiquei só uns dias na rua e comecei a usar. Mas como eu falei, nunca levei a sério o tratamento como estou levando agora, foi sempre mais pressão da família.”

Quando questionado sobre a necessidade de mudar o estilo de vida, para evitar novos episódios de recaída, Renato conclui:

“Com toda certeza, nunca mais festa “have”, boate. E preciso arrumar uma mulher controlada, que acredite em Deus, que me dê uma força. Tenho certeza que vou conseguir ter uma vida normal.”

Visto que o CERCO não adota tratamento farmacológico, a terapêutica é baseada na religiosidade. Todos afirmam a pré-existência de fé, que, segundo eles, foi fortalecida e renovada no período de internamento. Atribuindo a tal fato, também, a manutenção da abstinência.

## 4. DISCUSSÃO

### Iniciação do uso de substâncias psicoativas

Quanto ao início do uso das substâncias psicoativas, metade relatou ter sido influenciado por amigos, o que é embasada por Schenker e Minayo, (2005)<sup>1</sup>: “Envolver-se em um grupo social não saudável é um dos maiores preditores para o uso de drogas. Se esses amigos são usuários eles acabarão influenciando os outros”.

Além disso, Sanchez (2002)<sup>2</sup>, conclui que “nessa fase inicial de consumo de álcool e cigarro, os amigos também tiveram um papel importante. O ambiente de trans-

gressão gerado em torno do uso dessas drogas, ainda que lícitas, era um apelo muito forte para o adolescente recusar a oferta do amigo.”

A outra metade relatou ter sido movido pela curiosidade, sendo esse comportamento também observado por Balone (2006)<sup>3</sup>, que concluiu que a personalidade drogaditiva não consegue suportar perdas e turbulências na vida, tendo a droga um papel imprescindível. A substância química tem capacidade de eliminar a ansiedade e a angústia, sendo um recurso defensivo e restitutivo, na medida em que constitui uma forma clínica de psicose na luta contra a desorganização mental.

Segundo Marlatt e Wirkiewitz (1993)<sup>4</sup>, a pressão da sociedade para o uso de drogas pode ser direta ou indireta. Sendo direta quando alguém oferece insistentemente algum tipo de droga e indireta quando há um modelo de alguém que usa drogas, ou ainda exposição a objetos e situações que funcionam como um gatilho para o uso.

### Sequência de uso

O abuso de drogas tornou-se um grave problema de saúde pública, em todo o mundo. O número de drogas é muito alto, são diversos tipos de drogas, mas dentre as drogas o Álcool é a mais consumida, seguida pelo tabaco. O II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil constatou que o álcool é a substância lícita mais utilizada nas 108 maiores cidades do país. O tabaco aparece com prevalência de 44,0 %. Assim como mostram os dados mundiais, no Brasil, verifica-se que a droga ilícita de maior consumo e de maior acessibilidade é a maconha (8,8%), seguida pelos solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), cocaína (2,9%) e crack (1,5%)<sup>5</sup>.

O conhecer da sequência de estágios de uso de drogas dentro de uma população, é uma ferramenta eficaz, não só para o entendimento desse fenômeno, mas, sobretudo, para uma intervenção com chances de sucesso. Segundo Zila van der Meer Sanchez e Solange Aparecida Nappo, (2002)<sup>6</sup>, com a análise da sequência de uso de drogas, dentro de uma determinada população, pode-se estabelecer programas de prevenção ideal.

Em concordância com nossa pesquisa Zila van der Meer Sanchez e Solange Aparecida Nappo, (2002)<sup>6</sup>, relataram em seu antigo que o cigarro, o álcool e, por fim, os inalantes foram as drogas mais citadas como as primeiras consumidas. A predominância de drogas lícitas nesse início somente foi quebrada pelo relato de um voluntário que apontou a maconha como a primeira droga, foi a primeira droga ilícita consumida citada por quase todos os componentes da amostra. Após a primeira droga ilícita consumida, há uma série de outras drogas citadas que foram usadas antes de seus usuários optarem pelo crack: álcool, cigarro, inalantes (cola, lança-perfume), medicamentos psicotrópicos (anfetaminas e anticoliné-

gicos), chás alucinógenos (lírio e cogumelo), maconha, cocaína, LSD e ecstasy. Porém, nem todas essas drogas fizeram parte da vida de todos os entrevistados e, quando o fizeram, nem sempre apareceram nessa ordem. Além disso, algumas dessas drogas tiveram um papel pouco expressivo, já que o envolvimento de alguns usuários com elas foi somente experimental. Nenhum deles, contudo, teve prosseguimento de uso após a experimentação.

### Continuidade de uso

Estudos revelam que as práticas culturais familiares, por vezes, são estímulos para a experimentação e a continuidade do uso de drogas, pois a família, como geradora/produtora de cultura, transmite crenças e expectativas sobre os papéis sociais, o modo de vida de homens e mulheres, as relações interpessoais e também o uso de drogas<sup>7</sup>.

Estudo realizado com usuários de crack aponta que os vínculos familiares podem, por vezes, estimular o início e a continuidade do uso de drogas<sup>7</sup>. Caso esse que pode ter sido o ponto chave para a continuidade do uso para alguns entrevistados.

Já Heloisa Elena de Lima (2012)<sup>8</sup>, analisou que um dos aspectos que os usuários têm e levam eles a dar continuidade de uso são a consideração de uma percepção boa acerca do uso de maconha e outras drogas, sendo o possível benefício pelo qual eles dão essa continuidade a esse uso. Um de seus entrevistados disse o seguinte: “*Eu não uso droga, eu fumo maconha, para mim isto não é droga*” (Michel, 23 anos).

### Relacionamento com a família

Desde que nascemos somos inseridos em um contexto social, que possui uma maneira de se organizar, pensar e agir a família, esta por sua vez está inserida em um contexto maior uma comunidade com regras, normas, leis, valores que podem se alterar e que influenciam diretamente as famílias em toda sua maneira de funcionar. A família tem um papel fundamental no processo de desenvolvimento de seus membros e os influencia tanto fisicamente, como emocionalmente e socialmente.

Segundo a Teoria Geral dos Sistemas, criada por Ludwingvon Bertalanffy, a família é considerada como um sistema social, onde seus membros se encontram ligados por um tipo de teia de relações, sendo assim cada família seria única e constituída de vários subsistemas, onde cada elemento desse subsistema desempenha funções de acordo com as normas criadas pela família, que esta faz parte de Supra- Sistema, que seria a comunidade na qual a família está inserida. Tendo isso em vista as famílias possuem sua própria maneira de funcionar e como cada um de seus membros estão interligados, comportamentos individuais, acabam influenciando a todos os membros<sup>9</sup> (RIVERO,2013).

Schenker e Minayo (2003)<sup>1</sup>, fazendo uma revisão teórica sobre a implicação da família no uso abusivo de drogas, colocam a família como tendo um papel importante na criação de condições relacionadas ao abuso de drogas, estas autoras citam Stanton & Shadish (1997), autores que chegaram a algumas conclusões relacionadas ao universo familiar, estas são: a) uma série de fatores familiares tem relação com o processo adictivo; b) o início do abuso de drogas e de *overdoses* pode ser precipitado pelo rompimento familiar, estresse e perdas; c) o modelo dos pais no que se refere ao uso de drogas e álcool é importante; d) o abuso de drogas pode auxiliar a manutenção da homeostase familiar ou pode servir como uma forma de mobilizar os pais do adicto para tratamento; e) outros membros da família podem "facilitar" comportamentos que perpetuem o abuso de substância por um dos seus membros.

Levando em conta a família como um sistema e as diversas configurações familiares que ocorrem atualmente, podemos perceber que a organização familiar dos membros participantes da pesquisa que de 4 entrevistados, apenas 1 das famílias se apresentavam baseadas no modelo clássico, a família nuclear tradicional constituída de pai, mãe e filhos, os outros entrevistados possuem pais separados. Sendo assim muitos conflitos podem surgir na criança e adolescentes decorrentes dessa falta de um dos membros, segundo o Ministério da Saúde de Portugal muitas dessas crianças com pais separados podem desenvolver sentimentos de abandono, insegurança, revolta ou agressividade, sendo assim é importante levar em conta como se estruturou os aspectos emocionais destes jovens que foram entrevistados em relação a suas famílias, pois muitas vezes, por não terem uma figura paterna ou materna presente, muito de suas inseguranças são deslocadas para o uso de drogas como uma maneira de preencher algum vazio que tenham por dentro, esquecer os problemas que a família possa ter ou estar passando e para que haja uma mudança significativa nessas estruturas e concepções familiares, se mostra necessário verificar as relações entre os membros e trabalhar no estabelecimento de uma nova forma de relação mais saudável entre todos os membros, não somente no usuário de algum tipo de droga.

Outro aspecto importante relacionado a família são as influências que os membros podem oferecer para o início do uso de substâncias, como álcool, cigarros e outras drogas, no caso dos entrevistados nota-se uma minoria se diz ter sido influenciado por familiares ao uso de substâncias, que suas principais influências foram os amigos.

Conforme colocam Schenker e Minayo (2003)<sup>1</sup> a adolescência é um período do ciclo vital em que a curiosidade de experiências novas e troca de influência do grupo de amigos se torna algo fundamental e dessa forma o uso de drogas se inclui como uma forma de socia-

lização e uma linguagem dos adolescentes.

Dessa forma a busca de identidade e aceitação dos adolescentes nos grupos sociais pode acabar influenciando a comportamentos inadequados, como no caso dos entrevistados podemos observar que a maioria acabou sendo influenciada por amigos próximos que faziam uso das substâncias e os ofereceram ou estavam em um momento de curiosidade e adquiriam as substâncias com amigos próximos já usuários. Outro aspecto importante são as relações estabelecidas pelos entrevistados com suas famílias e seus amigos já com o uso de substâncias, dessa forma há um afastamento de sua família consanguínea e uma aproximação dos amigos, que podemos acreditar ser por consequência da falta de limites, responsabilidade que neste grupo se apresenta que dá maior liberdade ao jovem de satisfazer seus desejos de uso de drogas.

### **Abstinência**

Termo síndrome de abstinência é comumente utilizado para descrever um conjunto de sinais e sintomas que surgem de forma gradual ou abrupta quando um dependente de medicamentos, drogas lícitas ou ilícitas, tabagismo ou álcool é privado do consumo destas substâncias. É caracterizada por uma série de sintomas neurológicos centrais e periféricos, neuropsíquicos, autonômicos e metabólicos<sup>10</sup>.

Conforme Alexander *et al* (2011)<sup>11</sup>, cada substância de abuso leva a sintomatologia própria durante a abstinência e, modo geral, os sintomas da crise de abstinência são opostos ao da intoxicação aguda pelo uso da mesma, sendo que os sintomas variam conforme o tempo de afastamento da substância e o grau de adição. A via de administração da droga, se é oral, inalatória, intravenosa também interfere no grau dos sintomas.

O tempo entre a descontinuação do uso da substância e o início dos sintomas da abstinência depende da capacidade de degradação da droga e do tempo de meia vida desta no organismo. Este período pode variar de alguns minutos até dias. Quando o indivíduo alcança determinados níveis de adição, seu organismo se torna capaz de degradar esta substância com mais eficiência, de modo que nestes indivíduos o tempo para o início dos sintomas da retirada da droga é menor<sup>12</sup>. Para que ocorra a síndrome de abstinência é necessário que haja uma dependência química ou psíquica.

Os sintomas da abstinência se tornam mais dramáticos quando o consumo da droga a longo prazo gerou distúrbios associados como mal nutrição, dor crônica, infecções, provação do sono ou qualquer condição gerada como consequência secundária ao uso.

### **Recaída**

O termo “recaída” originou-se num modelo médico, indicando que um indivíduo voltou à doença depois de

um período sem a mesma. Esse termo tem sido aplicado em vários contextos, desde abuso de drogas até outras doenças ou transtornos<sup>13</sup> (Marlatt). Considera-se que houve uma recaída se a mesma ocorrer após o indivíduo ter ficado, pelo menos, dois meses sem usar a droga<sup>14</sup>.

A retomada do uso de substância depois de um período de abstinência é uma frustração; porém, é parte do processo de recuperação. Altas taxas de recaídas são encontradas para vários abusos de substâncias, incluindo opiáceos, cocaína, crack, álcool e tabaco. A maioria dos pacientes recai no primeiro ano de seguimento de tratamento.

Com base nos relatos é possível verificar que a recaída faz parte da recuperação, segundo Dejong<sup>15</sup>, enquanto muitas pessoas dependentes adquirem permanente estado de sobriedade, após vários tratamentos, muitos outros não atingem essa condição. A meta de abstinência permanente é atingida por menos da metade dos pacientes tratados. Álvarez (2007)<sup>14</sup> e Soares (2009)<sup>16</sup>, afirmam que a recaída é um processo de transição onde pode ou não haver uma melhora. Faz parte de um processo de mudança muito importante para o indivíduo, pois ele aprende acerca da própria experiência e assim, pode recomeçar a abstinência.

De acordo com Kantorske *et al* (2005)<sup>17</sup>, há situações em que o indivíduo está com sua auto eficácia diminuída, proporcionando um risco para a recaída.

Além disso, o ser humano apresenta comportamento instintivo, que faz com que aja pelos meios com os quais está mais acostumado a fazê-lo. Nesse âmbito, o termo condicionamento clássico toma importante papel, uma vez que explica a relação entre a exposição da pessoa a determinada situação ou lugar que remete ao uso de substâncias químicas, podendo levar o paciente a recaída<sup>18,19</sup>.

### **Religiosidade**

O homem desde que sabemos de sua origem buscava formas de basear sua existência a alguma coisa, alguém, a um propósito, ou seja sempre buscamos atribuir nossa vida a algo maior do que nós mesmos, que cria sentido para vivermos e que nos de forças para enfrentar dificuldades e superar obstáculos como coloca Frankl (1987)<sup>20</sup> que a busca por um sentido é a motivação primária na vida e não uma “racionalização secundária” de impulsos instintivos. Visando isso a religião para muitos tem um papel de grande importância na manutenção de comportamentos considerados inadequados em nossa sociedade, por atribuir valores, crenças sobre o que é certo ou errado de se fazer.

Segundo Sanchez e Nappo (2007)<sup>21</sup>, a religião vem sendo identificada como um fator protetor ao uso de drogas não só no Brasil como no exterior, as autoras apresentam estudos indicam que adolescentes ligados a religião são menos propensos ao uso de drogas, diferente

daquele que não possuem uma religião.

As autoras ainda citam que no Brasil não se possuem muitos estudos nesta área, porém recentemente um estudo publicado evidencia que a maior diferença entre os adolescentes usuários e os não-usuários de drogas, de classe social baixa, era a sua religiosidade e a da sua família, onde se observou que 81% dos não-usuários praticavam a religião professada por vontade própria e admiração, mas apenas 13% dos usuários faziam o mesmo e neste mesmo grupo, porém, a prática religiosa estava diretamente relacionada à busca da reabilitação diante do consumo de drogas, mas essa só começou após o início do consumo abusivo destas<sup>22</sup> (Sanchez et al., 2004).

A religião como tratamento na reabilitação de jovens dependentes, demonstrar ter grande impacto sugerindo que o vínculo religioso facilitaria a recuperação e diminuiria os índices de recaída dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento<sup>23</sup> (Pullen et al., 1999).

Sanchez e Nappo (2008)<sup>24</sup> dizem que o maior consenso entre as religiões é a proposta de orações frequentes, principalmente nos momentos em que se deseja consumir as drogas, como foi possível observar em um dos discursos dos entrevistados, que relata que quando sente vontade começam a orar e a vontade passa. As autoras citam também que essas preces ou orações seriam um substituto da terapia farmacológica e que esta teria uma função ansiolítica semelhante a um fármaco.

As autoras observaram que esta forma de oração, prece serve para além de tranquilizar o usuário de drogas, por meio de um estado meditativo e de alteração da consciência, a oração também promove a fé, dividindo a responsabilidade do "tratamento" com Deus; ameniza o peso da luta solitária e permite Sua intervenção protetora frente aos "espíritos do mal" ou o "diabo". O que podemos relacionar ao fato de que todos os entrevistados atribuírem sua força para parar com o uso de drogas, com a ajuda de Deus, um auxílio dessa força maior que não os abandonaria.

## 5. CONCLUSÃO

Neste estudo constatamos que os internos foram influenciados pelo meio social para o início do uso de substâncias psicoativas, assim como tiveram prejuízo no relacionamento familiar por conta desse uso. Durante o período de internação não foram utilizadas medidas medicamentosas, metade deles tiveram recaídas durante do tratamento mas todos afirmaram que tiveram sua fé reavivadas durante o tratamento e que a fé é um importante fator para evitar recaídas.

A sequência do uso de entorpecentes seguiu a tendência brasileira onde se inicia com drogas lícitas e por meio destas se obtém substâncias ilícitas, começando pela maconha e progredindo para drogas com maior poder

aditivo como a cocaína e o crack. Na tentativa de se livrar de dependência todos os pacientes alegam terem sofrido crises de abstinência, e como o Centro de Recuperação Casa do Oleiro (CERCO) utiliza de meios religiosos para esse fim, o principal meio de impedir uma recaída é por meio de orações, sem o uso de qualquer medicamento.

## REFERÊNCIAS

- [1] Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2003; 8(1).
- [2] Sanchez ZVM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):43-55.
- [3] Ballone GJ. Aspectos cerebrais da dependência Química. *Psiquweb*, 09 fev. 2005a. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=230&sec=34>>. Acesso em: 31 maio 2006.
- [4] Marlatt GA, Gordon JR. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Artes Médicas Sul. Porto Alegre, 1993.
- [5] Almeida MMR, Scheffer M, Pasa GG. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010; 26(3):533-41.
- [6] Sanchez MDVZ, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(4):420-30.
- [7] Seleglim MR, Oliveira FLM. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em reusuários. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(3):263-68.
- [8] Lima EH. Gênero, Masculinidades, Juventudes e Uso de Drogas: Contribuições Teóricas para a Elaboração de Estratégias em Educação em Saúde. *Pesquisa e práticas psicossociais*. 2012; 7(2).
- [9] Rivero C. Introdução à Terapia Familiar Sistêmica. Núcleo de formação sistêmica. 2013.
- [10] Mullard A. Drugwithdrawalsendscriticalcarespecialistsbacktobasics. *The Lancet*. 2011; 378:1769.
- [11] Alexander GC, Sayla MA, Holmes HM, Sashes GA. Prioritizingandstoppingprescription medicines. *Canadian Medical AssociationJournal*. Toronto. 2011.
- [12] Bessant P, Chadwick D, Eaton B, Taylor J, Holland A, Johson AL, Oldfield L, Reader NP, Gumpert EJW, Jacoby A, Cuckle H. Randomisedstudyofantiepilepticdrugwithdrawal in patients in remission. *The Lancet*, v. 1, Abr 1991.
- [13] Marlatt GA, Witkiewitz K. Problemas com Álcool e Drogas. In: Marlatt GA, Donovan DM. (orgs). *Prevenção da Recaída*, 15-50, s/ano.
- [14] Alvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *J. Bras. Psiquiatr*. v.56, n.3, p.188-193. 2007.
- [15] Dejong W. Relapse prevention: an emerging technology for promotion long-term drug abstinence. *Int J Addict*. 1994; 29(60):681-705.
- [16] Soares JR. Prevenção da Recaída: Motivos do Alcoolista, Dissertação [Mestrado], Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro. 2009.
- [17] Kantorski LP, Lisboa LM, Souza J. Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas. *SMAD*. 2005;1(1): 1-15.

- [18]Silva CJ, Serra AM. Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. *Rev Brasileira de Psiquiatria*. 2004; 26(1):33-39.
- [19]Childress AR, Holea V, Ehrman RN, Robbins SJ, Mclel-Ian AT, O'brien CP. Cuereactivityandcuereactivityinterventions in drugdependence. Childress AR, Hole AV, Ehrman RN, Robbins SJ, Mclel-Ian AT, O'Brien CP. Cuereactivityandcuereactivityinterventions in drugdependence. In: Onkey LS, Blaine JD, Boren JJ, editors. *BehavioralTreatment for Drug Abuse andDependence*. Rockville, MD: NationalInstituteonDrug Abuse; 1993: 73-95.
- [20]Frankl VE. *Em Busca de Sentido: um Psicólogo no Campo de Concentração*. Editora Sinodial. 1997.
- [21]Sanchez ZM, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007; 34:73-81.
- [22]Sanchez ZVM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Cienc Saude Coletiva*. 2004; 9(1):43-55.
- [23]Pullen L, Modrcin-Talbott MA, West WR, Muenchen R. Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse?. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1999; 6(1):3-8.
- [24]Sanchez ZVDM, Nappo SA. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42(2).

