

SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS EM TORNO DA ADIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS: TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

MEANINGS AND EXPERIENCES ON SUBSTANCE ADDICTION: GROUNDED THEORY

SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS CON RESPECTO A LA ADICCIÓN A SUBSTANCIAS: TEORÍA FUNDAMENTADA

Mariana Morais¹
Rui Paixão²

Como citar este artigo: Morais M, Paixão R. Significados e vivências em torno da adição de substâncias: teoria fundamentada nos dados. Rev baiana enferm. 2020;34:35002.

Objetivo: analisar a trajetória de sujeitos adictos, procurando compreender de que forma percebem o seu percurso no mundo das drogas, tomando por referência central as percepções, representações e significados que atribuem à droga e ao sentido da sua própria vida, antes, durante e após as vivências de adição. **Método:** pesquisa qualitativa, com base na Teoria Fundamentada nos Dados. Foram entrevistados oito sujeitos internados numa Comunidade Terapêutica de toxicodependência em Portugal, entre os meses de setembro e dezembro de 2016. **Resultados:** obtiveram-se três grupos de categorias principais: “Evolução do padrão de consumo”, “Trajetória comportamental durante os consumos”, e “Transformação identitária”; uma categoria intermédia “Alteração dos valores morais e sociais; e a categoria nuclear “Identidade adicta”. **Conclusão:** os sujeitos compreendem a trajetória adicta como um conjunto de mudanças progressivas na sua identidade, fortemente associadas a alterações dos valores morais e sociais. Referem-se à droga como a sua autodestruição, expressando culpa e arrependimento.

Descritores: Adição. Droga. Trajetória de Vida. Identidade. Teoria Fundamentada nos Dados.

Objective: to analyse the trajectory of individuals suffering from addiction, seeking to understand how they perceive their path in the world of drugs, with a core focus on the perceptions, representations and meanings they assign to drugs and their life path before, during and after their experiences with addiction. Method: qualitative research based on Grounded Theory. Eight subjects admitted to Community Therapy for substance addiction in Portugal were interviewed from September to December 2016. Results obtained: three main category groups: “Pattern consumption evolution”, “Behavioural trajectory while consuming”, and “Identity Transformations”; an intermediate category “Alteration of moral and social values”; and a core category “Addictive Identity”. Conclusion: the subjects understand the addict’s trajectory as being a set of progressive changes in one’s identity, strongly associated with alterations in moral and social values. They refer to drugs as their self-destruction, expressing guilt and regret.

Descriptors: Addiction. Drugs. Life Path. Identity. Grounded Theory.

Objetivo: analizar la trayectoria de toxicómanos, buscando comprender como perciben su camino en el mundo de las drogas, teniendo como referencia central las percepciones, representaciones, y los significados que atribuyen a las drogas y al sentido de sus propias vidas, antes, durante, y después de sus experiencias con la adicción. Método:

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Pesquisadora independente. Coimbra, Portugal. mariana-c11@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-4387-0431>.

² Psicólogo. Doutor em Psicologia Clínica. Professor Associado da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-0369-2829>.

pesquisa cualitativa, basada en la Teoría Fundamentada. Se entrevistó ocho sujetos hospitalizados en una Comunidad Terapéutica de dependencia de tóxicos en Portugal, de septiembre a diciembre de 2016. Resultados: se encontró tres grupos de categorías principales: "Evolución de la estructura de consumo", "Trayectoria comportamental durante el consumo", y "Transformación identitaria"; una categoría intermedia "Alteración de los valores morales y sociales"; y la categoría nuclear "Identidad adicta". Conclusión: los sujetos comprenden la trayectoria adicta como un grupo de cambios progresivos en sus identidades, fuertemente asociado a alteraciones en sus valores morales y sociales. Se refieren a la droga como su autodestrucción, expresando culpa y arrepentimiento.

Descriptor: Adicción. Trayectoria de Vida. Identidad. Muestreo Teórico.

Introdução

O consumo de drogas, é um fenómeno antigo e persistente ao longo da história da humanidade⁽¹⁾, sendo diversas as razões que podem motivar alguém a consumir, desde a procura do prazer, o alívio do sofrimento, entre outras. Entende-se "droga" como toda substância, natural ou sintética, capaz de modificar as funções do organismo, e "dependência de drogas", como um conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois do uso repetido de uma substância, incluindo um forte desejo de tomar a droga, dificuldades em controlar o seu uso (apesar das consequências nefastas), maior prioridade dada ao consumo do que a outras atividades e responsabilidades, tolerância aumentada, e por vezes, um estado de privação física⁽²⁾. De acordo com o grau de dependência que uma dada substância é capaz de provocar, pode-se falar de drogas leves (baixo grau de dependência, como a cannabis) e drogas pesadas (elevado grau de dependência, como a heroína e cocaína).

O estudo das adições é, atualmente, uma temática de interesse científico e social, já que o uso de drogas é um problema de saúde pública cada vez mais frequente nos nossos dias, acarretando diversos prejuízos sociais, tais como: o aumento da violência e criminalidade; problemas de saúde; problemas familiares; aumento da transmissão de doenças infecciosas por meio de relação sexual desprotegida; e partilha de agulhas⁽³⁾.

A adição é um fenómeno complexo que pode ser analisado segundo diversos pontos de vista: médico, jurídico-legal, social, psicológico. Nesta investigação, partiu-se da premissa de que mais do que a substância em si, são as características do sujeito, suas motivações, e os significados que atribui à droga, que determinam o consumo

de determinada substância; consequentemente, o objeto deste estudo são as narrativas dos sujeitos dependentes.

Pretende-se explorar as seguintes questões de investigação: O que leva alguém a consumir? Como se desenvolve uma trajetória de vivências adictas? Que alterações ocorrem na vida do sujeito decorrentes dessas vivências? Quais as perspectivas que o sujeito constrói em torno do seu percurso no mundo das adições e que significados atribui à droga?

O objetivo desta investigação é analisar a trajetória de sujeitos adictos, procurando compreender de que forma percebem o seu percurso no mundo das drogas, tomando por referência central as percepções, representações e significados que atribuem à droga e ao sentido da sua própria vida, antes, durante e após as vivências de adição.

Método

Tendo em vista que o ser humano é complexo e orienta a sua ação com base em significados próprios, recorreu-se à Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), um método de investigação qualitativa. Trata-se de um método dinâmico que permite a interação do investigador com o contexto de investigação e no qual as perspectivas pessoais dos entrevistados são transformadas em produtos de pesquisa, valorizando-se a singularidade da sua experiência⁽⁴⁻⁵⁾.

A TFD foi desenvolvida por Glaser e Strauss em 1967, com o propósito de construir teorias com base em dados, mediante um método de comparação constante⁽⁶⁾. Nessa metodologia, a amostra deve ser representativa das variações e tipicidades do fenómeno. Dessa forma, os participantes são intencionalmente escolhidos, por apresentarem um conhecimento profundo sobre o fenómeno⁽⁷⁾. O critério de inclusão para

a constituição da amostra foi: pessoas adultas (independentemente do gênero), com trajetória de dependência de substâncias pesadas (heroína e/ou cocaína), internadas numa instituição para tratamento das respectivas adições. Apresenta-se, em seguida, breve descrição dos sujeitos entrevistados, tendo sido utilizados nomes fictícios, para garantia do anonimato: Ana (48 anos), 12º ano de escolaridade, solteira e sem filhos, desempregada, primeiro consumo de haxixe aos 16 anos, heroína aos 18/19 anos, cocaína aos 18/19 anos; Cátia (43 anos), 12º ano de escolaridade, solteira e sem filhos, desempregada, primeiro consumo de haxixe aos 16 anos, heroína aos 16 anos, cocaína aos 18 anos; Clara (27 anos), 8º ano de escolaridade, solteira e sem filhos, desempregada, primeiro consumo de haxixe aos 13/14 anos, heroína aos 17 anos, cocaína aos 17 anos; João (38 anos), 9º ano de escolaridade, divorciado, tem uma filha de 13 anos, desempregado, primeiro consumo de haxixe aos 19 anos, heroína aos 24 anos, cocaína aos 24 anos; José (43 anos), 10º ano de escolaridade, solteiro, tem um filho de 5 anos, desempregado, primeiro consumo de haxixe aos 14/15 anos, heroína aos 16/17 anos, cocaína aos 21 anos; Nuno (39 anos), 9º ano de escolaridade, divorciado, tem um filho de 17 anos, desempregado, primeiro consumo de haxixe aos 13 anos, heroína aos 14 anos, cocaína aos 19 anos; Rui (41 anos), 11º ano de escolaridade, divorciado, tem um filho de 6 anos, desempregado, primeiro consumo de haxixe aos 13 anos, heroína aos 17 anos, cocaína aos 20 anos; Sandra (32 anos), 9º ano de escolaridade, divorciada, tem um filho de 8 anos e uma filha de 14 anos, desempregada, primeiro consumo de haxixe aos 16 anos, heroína aos 27 anos, cocaína aos 27 anos.

Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista em profundidade, semiestruturada, onde constavam questões orientadoras, relativamente a:

a) entrada do sujeito no mundo da droga: “Recorda-se da sua primeira experiência com drogas?, “O que consumiu?”, “Onde estava?”, “Com quem consumiu?”;

b) evolução do padrão de consumo: “O que o levou a repetir a experiência?”, “Quando se

dá a introdução de substâncias pesadas (heroína/cocaína)?”, “Com que frequência e em que contexto, ocorriam os consumos?”, “Com quem consumia?”;

c) questões de cariz subjetivo relativo às diversas dimensões de vida do sujeito: familiar (“Com quem vivia?”, “Considera que a droga teve impacto na sua relação com a família?”, “De que modo?”); social (“Considera que a caminhada no mundo da droga interferiu na relação com os seus amigos/pessoas significativas?”, “De que forma?”); profissional (“Desempenhava alguma ocupação profissional? Qual?”, “Considera que a droga teve impacto na sua vida profissional? De que modo?”) e por fim intrapessoal (“Recorda-se de si antes da droga?”, “Considera que era uma pessoa diferente?”, “Sente que a droga o mudou?”, “De que forma?”).

As entrevistas foram realizadas presencial e individualmente na instituição de tratamento, tendo sido gravadas em registro áudio. Posteriormente, foram transcritas para um documento Word para serem analisadas em profundidade, pois na TFD, para o trabalho ser considerado válido e fidedigno, os casos precisam estar bem descritos, a análise transparecer coerência e consistência⁽⁸⁾, e as categorias e subcategorias apresentarem densidade conceitual, isto é, encontrarem-se fortemente interligadas⁽⁶⁾. A coleta de dados ocorreu durante dois meses, e a amostra foi fechada após terem sido entrevistados oito sujeitos (quatro homens e quatro mulheres), quando se atingiu a saturação teórica, isto é, os casos analisados deixaram de acrescentar informação nova relevante para a análise⁽⁹⁾. Nas entrevistas visou-se dar a máxima liberdade ao sujeito, de modo que este pudesse partilhar livremente a sua experiência.

Posteriormente, seguiu-se o processo de codificação (aberta, axial e seletiva) que consiste em extrair os conceitos dos dados, e estudar as suas propriedades e dimensões⁽⁶⁾. Na codificação aberta, os dados foram decompostos em ideias e conceitos, que foram posteriormente agrupados em categorias. Na codificação axial, essas categorias foram agrupadas em categorias de nível hierárquico superior e mais abstrato, de

acordo com as relações que se estabeleceram entre elas⁽¹⁰⁾. Esse processo de codificação conduziu à obtenção de uma categoria nuclear (*core category*), “identidade adicta”, que representa o fenômeno central desta investigação. Na codificação seletiva, para além de ter sido selecionada a categoria principal, procedeu-se a integração das restantes categorias em torno desta. Ao longo da análise, recorreu-se à escrita de memorandos, que constituem um recurso fundamental para a fase de escrita da teoria⁽¹¹⁾.

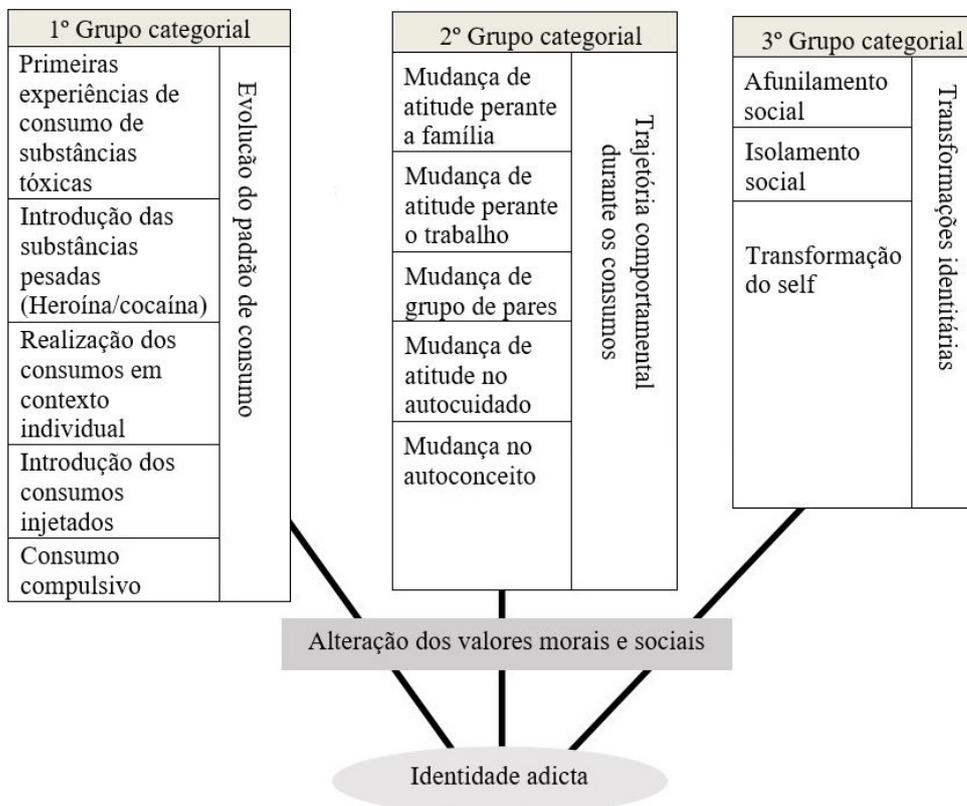
Para que a coleta de dados fosse possível, foi realizado um pedido de autorização à instituição de tratamento, e posteriormente aos utentes, tendo estes decidido participar de livre vontade. Após terem sido informados acerca dos objetivos e métodos da investigação, os utentes assinaram um consentimento no qual constava a informação que se salvaguardava o respeito pelas questões éticas relativas ao seu anonimato. A investigação teve sempre presente o respeito pelos sujeitos, observando-se os princípios da

autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. A coleta de dados e o processo de codificação foram realizados por apenas um investigador.

Resultados

Da análise dos dados, emergiram três grupos categoriais principais: “Evolução do padrão de consumo”, “Trajetória comportamental durante os consumos”, e “Transformações identitárias”, que se encontram intimamente relacionados e remetem para a categoria “Identidade Adicta”. Esta, por sua vez, considerando as inter-relações entre as categorias e subcategorias, surgiu como fenômeno central de estudo. Além disso, foi identificada uma categoria intermédia, a “Alteração dos valores morais e sociais”. Na Figura 1 é apresentado o diagrama com a integração destas categorias na qual também é possível observar as subcategorias que compõem cada grupo categorial.

Figura 1 – Significados e vivências em torno da adição de substâncias



Fonte: Elaboração própria.

Identidade adicta

Esta surge como categoria central após a compreensão de que os sujeitos sentem o percurso nas drogas como um conjunto de mudanças progressivas na sua identidade.

Eu deixei de ser o que era. (Sandra).

Muitas vezes não nos reconhecemos. (Cátia).

Como é que uma pessoa muda assim em tão pouco tempo? (Clara).

Os utentes explicaram que à medida que os consumos aumentavam, a sua atitude perante a família, emprego, relações sociais e até no autocuidado foi se modificando, tornando-se cada vez mais negligente e irresponsável. Como se, gradualmente, os seus valores fossem se alterando e esses aspectos perdessem relevância, em prol da nova prioridade que se instituía: a droga. Tendo em vista a necessidade de obter dinheiro para os consumos, vai crescendo um discurso cada vez mais baseado na mentira e na manipulação, e começam inclusivamente a surgir comportamentos desviantes como traficar, assaltar, roubar, prostituir. Assim, os dados evidenciam que as mudanças que os sujeitos relatam relativamente à sua identidade, surgem fortemente associadas a um sentimento profundo de alteração de valores, emergindo a categoria “Alteração dos valores morais e sociais”.

Alteração dos valores morais e sociais

Os fragmentos a seguir expressam os sentimentos dos sujeitos:

Se quisesse consumir enganava toda gente. Desci tão baixo. Roubei a minha família [...] Até as panelas da minha mãe foram para o sucateiro [...] Alinhei em assaltos à mão armada. (João).

Fiz desfalques na empresa do meu pai. (Rui).

Para viver da droga tinha que me prostituir. (Sandra).

Juntei-me a uma gangue, fazíamos assaltos e também traficávamos [...] Quando consumimos e estamos a ressacar, os nossos valores alteram-se. Vale tudo. (Nuno).

Uma ressaca e a vida de rua, acabamos por perder alguns valores [...] Eles alteram-se, desvanecem-se. (Cátia).

Em seguida, são explicadas as subcategorias que compõem cada grupo categorial.

Evolução do padrão de consumo

“Primeiras experiências de consumo de substâncias tóxicas”: os utentes consideram ter iniciado a caminhada no mundo das drogas com os consumos de haxixe durante a adolescência. No entanto, não mostram qualquer tipo de culpa ou arrependimento, pois consideram o consumo desta substância como uma experiência “normal” entre os jovens, interpretando-a como uma experiência grupal e de finalidade lúdica.

Foi uma experiência entre amigos, na altura era normal. (José).

Foi com amigos num acampamento, representou galbofa e alegria. (Rui).

“Introdução das substâncias pesadas”: os consumos de drogas pesadas (cocaína e heroína) ocorrem posteriormente, como resposta à necessidade de consumir algo mais forte, ou pela simples curiosidade.

Acabei por querer algo mais forte, então experimentei cocaína e heroína [...] Andava a procura do que é que a droga fazia. (João).

Apenas dois dos utentes relacionam esses consumos com momentos de vida particularmente difíceis, explicando que utilizaram a droga como estratégia para lidar com as emoções negativas.

Consumia grandes quantidades de tudo para desligar mesmo da vida, apagar. (Rui).

“Realização dos consumos em contexto individual”: inicialmente, os consumos de heroína e/ou cocaína começam por ocorrer na companhia de alguém, podendo nesta fase comportar uma espécie de significado social. No entanto, à medida que os consumos aumentam, vai ocorrendo um progressivo isolamento, no qual a droga vai perdendo qualquer sentido social e os consumos passam a ocorrer unicamente como uma necessidade de evitar a ressaca.

Eu já não consumia socialmente. Eu já ia comprar e fumar sozinho. (José).

“Introdução dos consumos injetados”: o fato da droga assumir, aos poucos, um significado de dependência é reforçado pela introdução dos consumos injetados, que ocorre como resposta à

necessidade de um efeito maior, evidenciado o aumento da tolerância.

Comecei a perder a moca [expressão utilizada para se referir a si sob o efeito da droga] por excesso de consumos e disseram-me que se injetasse conseguia a moca mais rápido com pouco. (Ana).

“Consumo compulsivo”: os sujeitos vão progressivamente perdendo o controle sobre o seu comportamento e os consumos, além de regulares, tornam-se desmedidos.

Começou por ser uma vez por mês, depois uma vez por semana e acabou a ser todos os dias. (João).

Não conseguia controlar, é uma coisa brutal [...] 3000 euros na mão podem ir num dia [...] Não se para enquanto se tem dinheiro. (Rui).

Seguem-se as subcategorias relativas à “Trajetória comportamental durante os consumos”.

Trajetória comportamental durante os consumos

“Mudança de atitude perante a família”: as rotinas de consumo tornam-se incompatíveis com a vida familiar. Os utentes começam a negligenciar as responsabilidades conjugais e parentais, acabando na maioria dos casos por abandonar a família. Revelam que deixaram de se importar com as necessidades dos seus cônjuges, filhos, pais, amigos, tornando-se totalmente auto-focados. No caso dos utentes com filhos, ocorreu o total abandono das responsabilidades parentais, deixando a criança ao cuidado de outro familiar.

Se a minha filha precisasse, ou a minha mãe, não queria saber de nada, só da droga [...] Pus a minha família em segundo lugar [...] Quando saí de casa, a minha filha tinha três anos, praticamente cresceu sem mim. (João).

Era impossível alguém [referindo-se à esposa] aguentar o meu estilo de vida [...] Lembro-me de pensar no meu filho e na merda toda que ia fazer, mas não conseguia parar [...] Eu saí de casa e só ia de vez em quando ver o meu filho. (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 [...] Atualmente, é a minha irmã que toma conta do meu filho. (Sandra).

“Mudança de atitude perante o trabalho”: no âmbito profissional, os utentes começam por deixar de cumprir os horários laborais e negligenciar o desempenho das suas tarefas; em alguns casos, chegaram inclusivamente a realizar

consumos no local de trabalho. Consequentemente, origina-se uma situação de precariedade e instabilidade profissional, já que em qualquer novo local de trabalho, repete-se a conduta negligente e a ausência de responsabilidade profissional.

Inventamos desculpas, um dia não posso, outro chego atrasada [...] Começa-se a notar e não há hipótese de manter o trabalho por muito tempo, começa-se a mudar muitas vezes de trabalho. (Cátia).

O patrão dava-me uma medida, as coisas saíam com outra. (Nuno).

Trabalhei numa pastelaria e mandava canecos [utensílio usado para fumar droga] nas casas de banho. (Clara).

Ja toda mocada [referindo-se a si sob o efeito de droga] para o emprego [...] Não estava com a cabeça no trabalho, não me conseguia concentrar. (Sandra).

“Mudança de grupo de pares”: à medida que os consumos aumentam, os sujeitos vão se aproximando de pessoas igualmente ligadas à adição, com as quais estabelecem relações superficiais e instrumentais. São relações regidas unicamente pelo interesse em consumir a droga e totalmente vazias do ponto de vista emocional.

Os verdadeiros amigos, amigos mesmo, de infância, de trabalho, familiares [tios, primos...] perdi tudo. (João).

Comecei a conhecer outros grupos. As pessoas com que me dava passaram a ser o mundo da droga. Eram só drogados. (Sandra).

São relações muito descartáveis. Nas relações da droga nós usamos as pessoas e as pessoas usam-nos a nós e basicamente é isto. (Cátia).

Tenho noção de que não há amigos na droga. (Clara).

Era só consumir e pouca confiança. Era com o proveito e só. Só falávamos sobre droga. (Ana).

“Mudança de atitude no autocuidado”: os utentes começam a negligenciar o cuidado consigo mesmo, vai crescendo um sentimento de indiferença relativa aos cuidados básicos de higiene, alimentação e até de habitação (alguns utentes chegaram, inclusivamente, a viver como sem-abrigo).

Desleixei-me [...] Não tratava de mim. (Clara).

Na altura estava lá o Casal Ventoso, que é um grande bairro de droga em Lisboa e eu tive uma fase que morei lá, como sem-abrigo [...]. 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 roubar, em vez de tirar o dinheiro para comer, gastava tudo na droga. Nem um café

tomava, ou um pão comprava [...] 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).

Estive com um companheiro, durante mais ou menos dois anos, a viver numa casa abandonada. (Sandra).

Resultantes da privação dos cuidados básicos de higiene e alimentação, os utentes referem consequências físicas graves, sobretudo problemas dentários e desnutrição extrema.

Em duas semanas perdi 11 kg. Cheguei aos 44 kg. (Clara).

“Mudança no autoconceito”: os sujeitos revelam atualmente uma imagem negativa de si com uma elevada baixa autoestima. Sobretudo as mulheres, revelaram com mágoa um desgosto profundo na sua imagem atual, comparando-a constantemente com a que tinham anteriormente à toxicod dependência.

Perdi a autoestima, na droga toda gente perde. (Nuno).

Antes da droga era muito jeitosa, bonita [...] passava na rua e assobiavam [...] Cuidava de mim, era muito vaidosa [...] Tenho desgosto naquilo que sou neste momento. (Sandra).

Tinha o cabelo loiro muito comprido [referindo-se a si antes da dependência de substâncias] chamavam-me Barbie por eu ser loira e ter os olhos azuis. Hoje sou uma pessoa feia que não gosta de mim, não me consigo ver ao espelho. (Ana).

As várias alterações comportamentais referidas e observadas nas diversas esferas relacionais do sujeito acarretam mudanças na sua identidade, surgindo o terceiro grupo categorial.

Transformações identitárias

Este grupo é fortemente marcado pelas alterações que ocorrem no âmbito social (nomeadamente o progressivo afunilamento das relações interpessoais e isolamento) e individual (mediante as transformações do *self*, que se manifestam tanto no físico, como no subjetivo e psicológico). Essa transformação identitária é acompanhada de fortes sentimentos de autodesconstrução, culpa e arrependimento.

A droga mudou-me completamente. (Clara).

Fiquei totalmente diferente [...] O feitio da própria pessoa torna-se diferente. (Sandra).

Muda a personalidade da pessoa completamente [...] Estraguei-me toda. (Ana).

A droga foi a minha destruição total. (João).

Discussão

O conceito “identidade” assume grande importância nesta investigação. Refere-se ao sentido consciente que o sujeito tem da sua singularidade e ao esforço permanente que faz para manter a continuidade da sua experiência⁽¹²⁾. A construção da identidade ocorre ao longo de toda a vida, mas a adolescência é um período crucial, pois representa um tempo de moratória psicossocial, isto é, um período em que o jovem tem oportunidade de experimentar diversos papéis, descobrindo o que gosta e o que não gosta, quem é e quem não é, quais são os seus talentos e aptidões, quais são as suas limitações, os papéis nos quais se sente bem e aqueles que não gosta de desempenhar⁽¹²⁾. É um período de experimentação, em que o sentimento de identidade vai se desenvolvendo e amadurecendo. Esse aspecto é muito pertinente, pois se observa que a maioria dos sujeitos iniciou o consumo de drogas (inclusive as pesadas, heroína/cocaína) durante a adolescência, o que pode, dessa forma, comprometer o processo de moratória psicossocial e maturação do *self*.

A expressão para referir o sentimento de identidade é “eu sou eu”, e consiste na capacidade do sujeito continuar a sentir-se o mesmo ao longo das sucessivas mudanças, podendo vacilar em circunstâncias em que não é capaz de tolerar as mudanças que ocorrem dentro de si ou na realidade⁽¹³⁾. Nos seus relatos, os sujeitos referem que, ao longo do percurso nas drogas, foram deixando de se sentirem eles próprios. Estabelecendo um paralelo com os conceitos previamente referidos, é como se o seu sentimento de identidade (“eu sou eu”) tivesse “vacilado”.

“Eu deixei de ser o que era”. (Sandra).

Pode-se também dizer que o sentimento de identidade é uma espécie de unidade funcional, composta pelos elementos com os quais o sujeito se reconhece, afastando-se daqueles com quem

não se identifica⁽¹⁴⁾. Mais uma vez, estabelecendo uma ponte com os relatos dos utentes, parece existir uma quebra nesse sentimento de unidade, tendo em conta a adoção de comportamentos nos quais, inicialmente, eles não se reconheciam.

Fiz coisas que jamais faria. (Clara).

Na sequência dessas mudanças, os sujeitos revelam atualmente uma imagem de si negativa, muito marcada pela baixa autoestima. Além disso, as mudanças não ocorrem apenas na forma como o sujeito percebe a si próprio, elas atingem uma dimensão social da identidade já que o sujeito vai progressivamente limitando as suas relações ao universo das drogas, passando a ser visto pelos outros (família, amigos próximos, sociedade) como fazendo parte desse grupo.

Comecei a juntar-me com pessoal que era bem conhecido lá naquele bairro; era só escumalba. As pessoas que me conheciam começaram a associar-me ao grupo dos drogados. (Nuno).

Esse afinilamento, cada vez maior na subcultura da droga, leva o sujeito a afastar-se das pessoas significativas e a negligenciar qualquer responsabilidade. Verificou-se também, nos utentes com filhos, o abandono das responsabilidades parentais. Essa informação é suportada pela literatura que refere que o consumo de drogas é disfuncional e incompatível com a execução das competências básicas parentais, pois os pais consumidores de drogas alteram o seu comportamento parental, diminuindo a sensibilidade e a atenção⁽¹⁵⁾. Além disso, o consumo interfere nas suas capacidades de regulação emocional, de julgamento, e até em aspectos relativos às funções executivas e capacidades motoras⁽¹⁵⁾.

A subcultura da droga vai fechando o sujeito num mundo totalmente alienado dos valores da sociedade. Nessa nova realidade, as normas sociais vão deixando de fazer sentido, pois a conduta do sujeito passa a ser orientada unicamente pela necessidade de consumir. Se, em prol da droga, for necessário roubar, traficar, prostituir-se, o sujeito dependente o fará. O seu critério de valores passa a ser muito diferente, os valores morais e éticos sofrem flutuações, pois a motivação para consumir leva à sua transgressão⁽¹⁶⁾. Assim,

as drogas surgem frequentemente associadas ao crime, relacionando-se com ele de várias maneiras⁽¹⁷⁾. No entanto, a relação entre as adições, trajetórias desviantes e o crime, não é linear, podendo observar-se diversos tipos de situações⁽¹⁸⁾. Neste estudo, as condutas desviantes surgiram no decorrer da trajetória adicta, isto é, nos utentes entrevistados, a delinquência e o crime apareceram secundariamente à dependência, como um meio para sustentar os consumos. Entretanto, edifica-se um ciclo vício-crime que acaba por se repetir e perpetuar-se, pois sem outra forma para sustentar os consumos, o sujeito adicto volta para as atividades ilegais, como tráfico, roubo e prostituição⁽¹⁹⁾.

Relativamente à personalidade do sujeito adicto, observa-se que se tratam frequentemente de organizações *borderline* da personalidade, marcadas pela difusão da identidade e ausência de representações estáveis de si e dos outros⁽²⁰⁾. Tratam-se de personalidades imaturas e sem limites bem definidos. No entanto, apesar de ser possível identificar alguns traços comuns entre sujeitos adictos, até o momento não se conseguiu definir claramente um tipo específico de personalidade, verificando-se apenas grande heterogeneidade de situações sob a designação geral de dependência de drogas⁽²¹⁾. Além disso, verificam-se níveis de psicopatologia elevados na população adicta⁽²²⁾, com predominância nas perturbações de humor, ansiedade e personalidade⁽²³⁾.

De facto, a adição e a psicopatologia encontram-se frequentemente interligadas, observando-se com regularidade situações de comorbilidade e a existência de perturbações psiquiátricas em simultâneo no sujeito adicto⁽²⁴⁾. Independentemente da especificidade da situação clínica encontrada, o elemento que a literatura aponta como transversal às diversas adições de droga é a presença de um elevado sofrimento psicológico, tal como foi observado nesta investigação. O indivíduo dependente de drogas apresenta frequentemente dificuldades na regulação das suas emoções, surgindo a droga muitas vezes como resposta a esta dificuldade e à libertação de estados emocionais negativos⁽²⁵⁾.

A presente investigação revelou alguns limites, nomeadamente o de não conseguir definir claramente um tipo específico de personalidade adicta, revelando apenas a complexidade dessa questão, e apontando, como elemento transversal aos vários casos analisados, a existência de um elevado sofrimento psicológico (informação consistente com a literatura existente). Também não é possível generalizar os resultados, pois se trata de um estudo qualitativo restrito apenas a uma realidade. No entanto, o estudo pode facilitar a compreensão de outras situações, em que sejam encontrados aspetos semelhantes que tornem possível aplicar uma compreensão teórica equivalente, podendo comportar desse modo uma espécie de poder preditivo⁽⁶⁾.

Além disso, considera-se que esta investigação representa um contributo importante para o estudo da toxicod dependência, especificamente no que diz respeito ao seu tratamento, pois ao analisar esta problemática segundo o ponto de vista do próprio sujeito, propiciou a oportunidade de alcançar um conhecimento mais profundo acerca dos processos psicológicos subjacentes à adição, podendo assim direcionar a intervenção de forma mais específica e, portanto, com maior probabilidade de eficácia. Esse aspeto é bastante relevante, tendo em conta que um dos grandes problemas no âmbito da intervenção nas adições é, precisamente, a presença de recaídas frequentes.

Observou-se também que à medida que a droga vai assumindo o lugar central na vida do sujeito, este vai se alienando da sociedade, e a sua estrutura de valores se altera em prol da nova prioridade, que é a droga, começando inclusivamente a adotar comportamentos desviantes. Posto isto, consideramos que seria relevante, como sugestão de um estudo futuro (possivelmente de cariz quantitativo), conhecer em profundidade a estrutura de valores do sujeito adicto e averiguar, não só de que forma esses valores relacionam-se com os consumos, como explorar de que forma sustentam/justificam o desenvolvimento de comportamentos desviantes (nomeadamente o surgimento da delinquência e do crime).

Conclusão

A presente investigação pretendeu analisar a dependência de droga, com base na perspectiva de quem a vivenciou. Nesse sentido, sublinha-se a importância da metodologia TFD como instrumento de investigação, já que foi por meio desta que o acesso em profundidade às narrativas pessoais dos sujeitos foi possível.

Verificou-se diversidade de fonte, e a quantidade e qualidade dos dados revelaram-se consistentes e suficientes para responder às questões de investigação. Assim, relativamente à questão sobre o que leva o sujeito a consumir, a investigação revelou que dois dos utentes relacionaram os primeiros consumos com momentos de vida particularmente difíceis, referindo que utilizaram a droga como uma forma de “apagar” as emoções negativas. No entanto, os demais sujeitos não estabelecem qualquer relação entre os primeiros consumos e situações de vida particulares, explicando que entraram no mundo das drogas por curiosidade. Com relação à forma como se desenrola a trajetória dependente, verificou-se que a droga vai assumindo um lugar central na vida dos consumidores, levando o seu sentido de vida a afunilar.

A investigação revelou que ao longo dessas trajetórias, os sujeitos vão atribuindo diferentes significados à droga e ao sentido das suas vidas; no entanto, foi unânime a identificação de um sentimento profundo de mudanças de identidade, fortemente associadas a uma alteração de valores morais e sociais. Os sujeitos olham atualmente para a droga com sentimentos profundos de culpa e arrependimento, referindo-se a ela como a sua autodestruição.

Tendo em conta a categoria nuclear encontrada, esta investigação revelou a presença de uma identidade frágil e imatura no sujeito dependente. Assim, acredita-se que nas adições, para além do tratamento médico e sintomático, é fundamental a intervenção psicológica, com enfoque nos aspetos da re(construção) da identidade.

Esta questão torna-se ainda mais relevante, tendo em vista que a maioria dos sujeitos inicia

o percurso nas drogas durante a adolescência, fase crucial de autoconhecimento, maturação e consolidação do *self*. Crescendo sob o consumo de drogas, o adulto adicto acaba por não se conhecer verdadeiramente na ausência do uso de substâncias.

Assim, considera-se que o tratamento da dependência deverá constituir-se como um espaço integrador das diversas vivências de adição e proporcionar ao utente um percurso de autoconhecimento, visando à superação das fragilidades de identidade e o alcance de um sentimento de si, íntegro, coeso e sólido.

Colaborações

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Mariana Morais e Rui Paixão;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mariana Morais;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Rui Paixão.

Referências

- Gomes-Medeiros D, Faria P, Campos GWS, Tófoli LF. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00242618. DOI:10.1590/0102-311X00242618
- Organização Mundial de Saúde. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva (CH); 2018 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
- Maciel M. Assistência de enfermagem prestada aos usuários de drogas ilícitas: revisão de literatura. *Rev Saúde Desenvol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 12];11(7):10-22. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/591/391>
- Ralph N, Birks M, Chapman Y. The methodological dynamism of grounded theory. *Int J Qual Methods*. 2015; 14(4):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1177/1609406915611576>
- Redman-Maclaren M, Mills J. Transformational grounded theory: theory, voice and action. *Int J Qual Methods*. 2015;14(3):1-12. DOI: 10.1177/160940691501400301
- Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2008.
- Almeida L. *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. 5a ed. Braga (PT): Psiquilibrios; 2008.
- Silverman D. *Doing qualitative research*. 4th ed. London (GB): Sage Publications; 2013.
- Charmaz K. *Constructing grounded theory*. 2nd ed. London (GB): Sage Publications; 2014.
- Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1998.
- Lima LN, Ferro MJ. *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. Coimbra (PT): Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 2014.
- Erikson E. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1976.
- Grinberg L, Grinberg R. *Identidade e mudança*. Lisboa (PT): Climepsi; 1976.
- Dias F. *Educação e projeto de vida. Antes e depois da toxicodependência*. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 2003.
- Correia V. *Parentalidade e toxicodependência: o caso da paternidade [tese]*. Porto (PT): Universidade Católica Portuguesa; 2015.
- Patrício LD. *Droga para que se saiba*. Lisboa (PT): Figueirinhas; 2002.
- Rodrigues V. *A relação entre família, toxicodependência e crime: um estudo na população ex-reclusa [tese]*. Lisboa (PT): Universidade Autónoma de Lisboa; 2018.
- Dias DRS. *Comportamento delinquente e consumo de substâncias psicoativas ilícitas em jovens com inquérito/medida tutelar educativa [tese]*. Porto (PT): Universidade Católica Portuguesa; 2015.
- Rafaiee R, Olyae S, Sargolzaiee A. The relationship between the type of crime and drugs in addicted prisoners in Zahedan Central Prison. *Int J High Risk Behav Addict*. 2013;2(3):139-40. DOI: 10.5812/ijhrba.13977

20. Keating JP. Psicoterapia individual em comunidade terapêutica para toxicodependentes: clivagem, difusão de identidade e integração. *Rev Toxicodependências* [Internet]. 2011 [cited 2020 Mar 12];17(3):3-11. Available from: http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/542/artigo1_Toxico3_2011.pdf
21. Fabião C. Toxicodependência: duplo diagnóstico, alexitimia e comportamento. Uma revisão [Internet]. *Rev Toxicodependências*. 2002 [cited 2020 Mar 12];8(2):37-49. Available from: http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/285/2002_02_TXT5.pdf
22. Mendes JAR. Vivência familiar e personalidade em toxicodependentes [tese]. Coimbra (PT): Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2015.
23. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Relatório Europeu sobre Drogas 2016: tendências e evoluções. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia; 2016.
24. Santos JCC. Comorbilidade na toxicodependência e motivação para o tratamento [tese]. Faro (PT): Universidade do Algarve; 2016.
25. Chora SHJL. Atitudes face à droga de toxicodependentes: medidas implícitas e explícitas e regulação emocional. Portugal [tese]. Lisboa (PT): Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida; 2014.

Recebido: 28 de dezembro de 2019

Aprovado: 2 de março de 2020

Publicado: 29 de abril de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.