

VIRGÍNIA LIMA DOS SANTOS LEVY

**NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE *CRACK*:
O DIZER SOBRE SI E O MUNDO ATRAVÉS DO
AUDIOVISUAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Daniela Ribeiro Schneider.

FLORIANÓPOLIS
2015

Levy, Virgínia Lima dos Santos

Narrativas de Usuários de Crack : O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual / Virgínia Lima dos Santos Levy ; orientadora, Daniela Ribeiro Schneider - Florianópolis, SC, 2015.

117 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui referências

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Usuários de Crack. 3. Histórias de Vida. 4. Constituição do Sujeito. 5. Narrativas Audiovisuais. I. Schneider, Daniela Ribeiro. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

A todos aqueles que se empenham em construir no mundo melhorias coletivas, e não apenas individuais; à minha família e à comunidade (Profissionais, Familiares e Usuários) do CAPS AD Centra-Rio.

AGRADECIMENTOS

É com um prazer muito grande e um grande medo de injustiça que escrevo esta parte de agradecimentos. Mesmo uma contrariedade pode nos impulsionar para a frente; e é neste sentido que agradeço ao Universo pelas condições imperfeitas, logo, ideais que possibilitaram a existência deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, Levy e Rosely, que se superaram para me apoiar nesta jornada, e aos meus irmãos Sandra e Samuel por oferecerem o suporte para que eles conseguissem lidar com a minha ausência.

À minha orientadora, Daniela Schneider, por ter me dado esta oportunidade mesmo sem me conhecer, e pela dedicação e amizade que lhe conferem o título de "Orientadora para a Vida", e não apenas para as atividades acadêmicas.

À equipe do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, pela iniciativa em criar e manter um curso adequado às necessidades brasileiras.

Aos amigos da turma MPSM/2013, que mostraram que o ambiente acadêmico pode ser vivido de forma coletiva, comunitária, sem a competitividade e as batalhas de ego que muitas vezes afastam alunos. A estes, agradeço ainda pela maravilhosa pluralidade, luz na escuridão dos preconceitos regionais, infelizmente ainda muito presentes nesta região. Suas experiências e pensamentos tão diversificados fizeram a riqueza do curso, e perde muito quem se fecha só entre os de sua região!

À Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e ao CAPS AD Centra-Rio (o diretor Márcio Barbeito e a presidente do Centro de Estudos Kalini), pela permissão e colaboração que possibilitaram a coleta de dados da pesquisa – desde o crescimento profissional durante o período de trabalho, até o trabalho dos ex-colegas que me ofereceram suporte neste período, como a Eulla, João, Lucia, Vânia (mesmo me fazendo ir no dia errado!).

Aos amigos Mariana, Michaela, Milena, Victoria, Nelson, Joice, Alana, Karin, Luciane e Irinete(e seus "clãs"), com quem pude compartilhar as dores e as delícias de estar neste novo lugar; e Nívia, Lílian, Camila, Felipe, Flavia, Luiz Eduardo, Hanna e Clarissa, que assim como Vítor e Luna, sempre fizeram questão de demonstrar o quanto ansiavam pelo meu retorno, dando-me forças para continuar, e Douglas, Anderson e Luiza, que me visitaram, e os que me aturam no ambiente virtual!

Aos usuários do CAPS AD Centra-Rio, pelo mesmo motivo do parágrafo anterior, e pela participação na pesquisa.

*"O que é ser um crackudo¹?
Uma pessoa sem amor-próprio, sem amor dos
outros,
Sem família, sem confiança,
Sem dignidade e sem esperança;
Apenas uma pessoa; em si, sem opção:
Ou se torna um bandido, um defunto ou um
ladrão.
Mas ser ladrão é bem mais fácil,
Porque você pode correr.
Mas quando nós vamos presos,
Não sabemos o que fazer.
Fiz em forma de poesia.
Poesia do crackudo.
Sofri tanto nessa vida,
Aprendi com isso tudo.
Obrigado!"*

(Participante 1)

¹ "Usuário de Crack" em linguagem coloquial e pejorativa. Termo mais comum na Região Sudeste.

RESUMO

Com a emergência do uso problemático de *crack* enquanto grave questão de Saúde Pública, torna-se relevante buscar subsídios para a melhoria do cuidado (atenção integral) à população de usuários desta substância, como a compreensão deste fenômeno. Esta dissertação teve como objetivo geral compreender a relação entre as histórias de vida e projetos de ser dos sujeitos usuários de *crack* com o consumo da substância e os problemas a ele relacionados. Para isto, foi escolhido um enfoque qualitativo, através da metodologia narrativa, com base fenomenológica para coleta e discussão dos dados. Foram selecionados sujeitos a quem se solicitou que fizessem vídeos de 15 minutos sobre suas histórias de vida, de modo que o momento de montagem/edição dos vídeos pudesse ser um espaço para entrevistas abertas, para que falassem sobre o processo de reflexão sobre suas trajetórias, suas escolhas e sobre os aspectos abordados e não abordados de suas vidas nos filmes por eles produzidos. Os dados produzidos foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Ruiz-Olabuénaga, gerando 22 Categorias Temáticas, agrupadas em 5 Núcleos Temáticos. Percebeu-se o ato de consumir *crack* como mais um dos atos humanos a constituir o sujeito e sua biografia, embora seja um ato que se torne problemático justamente por promover uma "suspensão" das outras possibilidades de vida e produzir "afunilamento existencial", entendido como a vida focada somente na relação com o uso da substância. Longe de ser algo desconexo, o consumo de *crack* se insere nas histórias de vida em relação com as outras situações das vidas dos participantes, mesmo que não seja percebido assim pelos sujeitos. Verificou-se que os próprios usuários reproduzem a lógica hegemônica, quando predominam em suas falas questões relativas ao uso da substância e utilizam pouco a oportunidade de falar sobre si mesmos em termos de sua trajetória singular. Em vista disto, tendem a adotar discursos padronizados sobre drogas e usuários, mesmo quando estes contradizem a sua própria experiência de vida, embora reconheçam que há algo de particular no seu fenômeno do uso e nos processos de tratamento/recuperação. Considerando que o cuidado ao usuário de *crack* deve se dar no intuito de desconstruir este processo de afunilamento existencial, tornar visíveis possibilidades que tornem a reinserção social possível, esta pesquisa indica que é preciso planejar estratégias que fomentem a reflexão dos usuários sobre o sujeito por trás da droga, destacando os aspectos universais e singulares de suas biografias, tendo na construção de narrativas autobiográficas audiovisuais um instrumento clinicamente potente.

Palavras-chave: "Usuários de *Crack*"; "Histórias de vida"; "narrativas audiovisuais"; "Constituição do sujeito"; "Álcool/Drogas".

ABSTRACT

Considering the question of the crack abuse as a problem of Public Health, it is crucial to seek grants to improve health care to the population of users of this substance, as the understanding of this phenomenon. This research aimed to understand the relationship between the life stories and the "being projects" of crack users with the consumption of the substance and problems related to it. For this, a qualitative approach was chosen, through the narrative methodology, with phenomenological basis for collection and discussion of the data. The participants were asked to do videos of 15 minutes on their life stories, so the moment of assembly / editing of the videos could be a space for open interviews to talk about the process of reflection on their trajectories, thinking about their choices and on aspects not addressed of their lives in the films produced by them. The data produced were analyzed according to the Content Analysis proposed by Ruiz-Olabuénaga, generating 22 Content Categories, grouped into 5 Content Centers. It was noticed the act of consuming crack as another human act who creates the subject and his biography, though it is an act that becomes problematic precisely by promoting a "suspension" of the other possibilities of life and produce a "existential funneling", understood as a life focused only in relation to the use of the substance. Far away from being disconnected, the crack use was connected, incorporated into the life histories, in a relational way to other situations in the lives of the participants, even if it's not perceived by the subjects. It was found that the users themselves reproduce the hegemonic logic when predominate in their speech issues related to substance use and some use the opportunity to talk about themselves in terms of its unique trajectory..In view of this, they tend to adopt standardized discourses on drugs and users, even when they contradict his own life experience, while recognizing that there is something particular in his phenomenon of the use and recovery and treatment 's processes. Whereas health care to the crack user should be given in order to deconstruct this process of existential funneling, to reveal possibilities that make possible a social integration, this research indicates that it is necessary to plan strategies that promote users' reflection about the subject, the "man" behind the drug, highlighting the universal and individual aspects of their biographies, with the construction of autobiographical audiovisual narratives as a clinically powerful tool.

Keywords: "Crack users"; "Life Stories"; "audiovisual narratives"; "Subject's Constitution"; "Alcohol / Drugs".

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|------|
| Figura 1 – Modelo de Determinantes Sociais em Saúde de Dahlgren e Whitehead..... | p.22 |
|--|------|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|------|
| Quadro 1 – Núcleos Temáticos e Categorias Temáticas | p.51 |
|---|------|

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 19 |
| 1.1 OBJETIVOS | 20 |
| 1.1.1 Objetivo geral | 20 |
| 1.1.2 Objetivos específicos..... | 21 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 22 |
| 2.1 USUÁRIOS DE <i>CRACK</i> – EPIDEMIOLOGIA, PERFIL E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS | 22 |
| 2.2A COMPREENSÃO EXISTENCIALISTA DO SUJEITO E DE SEU USODE DROGAS..... | 29 |
| 3. METODOLOGIA | 35 |
| 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA | 35 |
| 3.2 ANÁLISE DOS DADOS | 36 |
| 3.3 PARTICIPANTES | 39 |
| 3.4 ASPECTOS ÉTICOS | 39 |
| 4. RESULTADOS | 41 |
| 4.1 DESCRIÇÃO DA ENTRADA NO CAMPO E DA PRODUÇÃO DOS VÍDEOS..... | 41 |
| 4.1.1 Diário de campo..... | 41 |
| 4.1.2 Texto de investigação | 57 |
| 4.1.2.1 Montagem dos vídeos | 58 |
| 4.1.2.2 Consumo de substâncias psicoativas..... | 63 |
| 4.1.2.3 Tratamento e "recuperação" | 66 |
| 4.1.2.4 Relações entre o passado e o presente | 70 |
| 4.1.2.5 Planejamentos para o futuro..... | 74 |
| 5. DISCUSSÃO DOS DADOS | 77 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 84 |
| REFERÊNCIAS | 87 |

| | |
|---|------------|
| APÊNDICE A - Tabela 1 – Indexador “<i>crack users</i>” | 91 |
| APÊNDICE B - Tabela 2 – Indexadores “<i>crack</i>” e “<i>life history</i>” | 92 |
| APÊNDICE C - Tabela 3 – Indexadores “<i>crack</i>” e “<i>narrative</i>” | 100 |
| APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido | 101 |
| ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa | 104 |

1 INTRODUÇÃO

Dentro – e fora – do campo da Saúde Mental, desponta hoje uma discussão importante relacionada à questão das consequências do consumo de *crack*. Como mostram pesquisas como a de Farina (2012), revisão de literatura que teve como objetivo perceber o modo como o uso e abuso de *crack* é retratado na literatura científica e na mídia, a questão tem grande destaque, o que indica se tratar de um assunto de interesse generalizado, que atrai a atenção das pessoas em geral, além do interesse científico de pesquisadores, como podemos ver pela quantidade de pesquisas com esta temática. Na revisão de literatura realizada, foram encontrados 83 artigos, utilizando-se o indexador “*crack users*”, sem determinação de ano de publicação, nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *BVS* (anexo 1), o que mostra o interesse de pesquisadores sobre o tema. Ainda na pesquisa de Farina (2012), apesar de haver muitos trabalhos sobre aspectos gerais, universais, como sobre as alterações nocivas na saúde dos usuários, que implicou 42,8% dos estudos da área entre 2000 e 2010, poucos foram produzidos no sentido de compreender os aspectos mais subjetivos dos consumidores de *crack*, e das implicações atreladas a estes aspectos (apenas 13,4%).

Na pesquisa com os indexadores “*crack and life history*”, apenas nove artigos foram encontrados, dos quais cinco realmente tratavam de aspectos da vida dos usuários de *crack* (de algum sujeito específico ou do processo de transformação de uma determinada área em “Crackolândia”, por exemplo) e a busca por “*crack and narrative*” teve apenas oito artigos, dos quais quatro eram sobre a já citada temática, embora sobre questões que divergiam da relação entre consumo da droga e outros aspectos da vida dos sujeitos. Considerando a importância de se traçar um perfil daquele que consome *crack*, como se fez em 22,2% dos artigos encontrados no levantamento de Farina (2012), é estratégico buscar uma “compreensão integral e dinâmica do problema”, em consonância com o que apregoa a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005 - 2013), evitando-se os enfoques fechados em apenas um dos diversos aspectos da questão, ou ainda os fechados somente na “oferta de ‘tratamentos’ inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social”.

Deste modo, ganha espaço o conceito de uma clínica que não seja voltada exclusivamente para a “doença”, evitando-se tomar as pessoas reduzidas às suas doenças (CAMPOS, 2005). Neste sentido, uma Clínica Ampliada, que possa ir além da doença, embora sem desconsiderá-la (clínica que não deixa de ser clínica); uma clínica que

esteja “centrada nos sujeitos, nas pessoas reais, em sua existência concreta, também considerando a doença como parte dessas existências” (CAMPOS, 2005). Sendo assim, a clínica que se propõe à “Atenção Psicossocial” deve englobar aspectos psíquicos e psicopatológicos, mas também sociais. Esta é a clínica associada aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), embora não se restrinja (nem possa estar restrita) a eles. Torna-se relevante, portanto, buscar os aspectos singulares do consumo de *crack*; aprofundando os conhecimentos da norma estatística, tais aspectos têm importância para a compreensão dos processos psíquicos em que o consumo de *crack* (e suas causas e consequências físicas, sociais e psicológicas) se inscreve, o que é essencial para que se possa planejar intervenções que tornem o cuidado em saúde eficaz.

É dentro desta perspectiva que se propôs o projeto de pesquisa intitulado “Narrativas de usuários de *crack*: O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual”, que gerou esta dissertação. Um grande motivador para este trabalho foi a inserção da pesquisadora na equipe do CAPS AD Centra-Rio, no período de novembro de 2009 a março de 2014, em que teve oportunidade de, saindo do modelo ambulatorial, “de consultório”, característico dos cursos de graduação em Psicologia, conhecer a clínica da Atenção Psicossocial e iniciar outras atividades além da Psicoterapia tradicional, como o acompanhamento enquanto “técnico de referência”, a circulação e ocupação de espaços de convivência e do território e as oficinas terapêuticas. Esta oportunidade culminou na criação e oferta, por parte da pesquisadora, de oficinas de atividade audiovisual (Cinema e Fotografia), que inspiraram esta pesquisa e que continuam em exercício, pelo empenho de colegas em tentar dar continuidade a este trabalho.

1.1 OBJETIVOS

Nesta pesquisa, buscou-se compreender alguns aspectos da constituição do sujeito usuário de *crack*, a partir da compreensão da história desses sujeitos. Para isto, foram traçados objetivos (gerais e específicos), que veremos a seguir.

1.1.1 Objetivo Geral

- Compreender a relação entre as histórias de vida e projetos de ser com o uso de *crack* e problemas relacionados, visando contribuir com subsídios para a clínica ampliada.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Levantar narrativas sobre as histórias de vida de alguns usuários de *crack*;
- Descrever a relação da pessoa com o contexto sociológico (microsocial) e antropológico (macrossocial) atuais e suas implicações no uso do *crack*;
- “Dar voz” a usuários de *crack*, por meio das narrativas audiovisuais,
- Discutir a função do uso do *crack* na vida desses sujeitos por meio das narrativas audiovisuais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 USUÁRIOS DE *CRACK* – EPIDEMIOLOGIA, PERFIL E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Segundo definição do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), o *crack* é, juntamente com a merla, uma das formas em base da cocaína, que é “uma substância psicoestimulante extraída das folhas de uma planta originária da América do Sul, popularmente conhecida como coca (*Erythroxylon coca*)” (OBID, 2007). Sendo as formas *crack* e merla “pouco solúveis em água, mas se volatilizam quando aquecidas, são fumadas em ‘cachimbos’ ou cigarros de tabaco e maconha” (OBID, 2007). Consumida assim, a substância manifesta seus efeitos - “sensação intensa de euforia e poder, estado de excitação, hiperatividade, insônia, falta de apetite, perda da sensação de cansaço, dilatação de pupilas e aumento da temperatura corporal” - em 10 a 15 segundos, sendo que duram em torno de 5 minutos, o que provocaria “um uso repetido numa mesma ocasião (...) mais frequente que o uso por outras vias de administração” como a cocaína, que leva de 10 a 15 minutos para atingir tais efeitos (OBID, 2007).

Para que se efetive o cuidado em saúde para a população que consome *crack*, porém, não devemos nos ater à compreensão dos efeitos da substância no organismo, mas buscar compreender os diversos fatores que influem na relação entre estas pessoas e o consumo, como vemos na introdução do Livro Epidemiológico resultante de pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz, que gerou ainda o Livro Domiciliar. Tendo em vista a “gravidade que o consumo do *crack* representa aos usuários, seja do ponto de vista social e igualmente da saúde”, esta pesquisa buscou uma descrição do perfil dos usuários de *crack*, pois “descrever o perfil de populações denominadas de difícil acesso ou ocultas, (...) é imprescindível, pois as características (...) interferem diretamente em como as políticas públicas devem ser desenhadas, focalizadas, financiadas e monitoradas” (FIOCRUZ, 2013).

Para essa pesquisa, realizada nas 26 capitais brasileiras, no Distrito Federal e em “municípios selecionados das nove Regiões Metropolitanas Federais”, além de “uma amostra representativa de cidades de pequeno e médio porte, selecionadas a partir dos 2 extremos (mais baixo e mais elevado) de taxas de homicídios definidos pelo Sistema de Informações de Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS)”, foram sorteadas cenas de uso onde foram recrutados “usuários de *crack* e/ou similares que consumissem a droga com

regularidade (pelo menos 25 dias nos últimos 6 meses, de acordo com definição da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)).”, e idade igual ou superior a 18 anos de idade, gerando dados publicados no “Livreto Epidemiológico”, e entrevistadas outras “25.000 pessoas, residentes nas capitais do país. Essas pessoas foram visitadas em seus domicílios e responderam a questões sobre suas redes sociais (de uma forma geral e com um foco em usuários de *crack* e outras drogas)”, que forneceram dados que geraram o “Livreto Domiciliar”(FIOCRUZ, 2013).

No livreto domiciliar, gerado com perguntas não sobre o entrevistado, mas sobre pessoas com quem se relaciona, estimou-se que o uso regular de *crack*/similares (definido na pesquisa como o uso de droga por pelo menos 25 dias nos últimos 6 meses – e não 25 vezes, como alertam os autores) nos municípios pesquisados “é na proporção de, aproximadamente, 0,81% (Intervalo de Confiança de 95% (IC95%): 0,76 – 0,86), o que representaria cerca de 370 mil usuários”, o que corresponde “a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país”. Foram observadas algumas disparidades no padrão de consumo entre as regiões do país, como entre a região Norte, onde “o *crack* e/ou similares têm uma participação amplamente minoritária no conjunto de substâncias consumidas (cerca de 20%)”, e as regiões Sul e Centro-Oeste, onde é bastante expressiva, correspondendo a “52% e 47%, respectivamente, de todas as drogas ilícitas (que não a maconha) consumidas nas capitais dessas macrorregiões”, e a 32% na região Sudeste, o que denota uma importância de que se façam pesquisas sobre o fenômeno nestas regiões (FIOCRUZ, 2013).

No livreto epidemiológico, encontramos alguns dados do perfil dos usuários, além do padrão de consumo: quanto à idade, por exemplo, relatou-se que “os usuários de *crack*/similares entrevistados foram, majoritariamente, adultos jovens – com idade média de 30 anos (desvio-padrão de 0,3)”, sendo que “a despeito das variações regionais e locais, crianças e adolescentes não constituem a maioria das cenas em nenhum local pesquisado”. Destes, a maioria era “do sexo masculino – 78,7% (Intervalo de Confiança de 95% (IC95%): 75,7-81,4)”. Este dado foi comparado pelos autores a inquéritos domiciliares anteriores, que mostravam que “em relação aos usuários de cocaína/*crack* (analisados em conjunto nesses estudos), essa proporção era de, aproximadamente, 60% homem e 40% mulher (ou mesmo proporções ainda mais próximas entre homens e mulheres)” (FIOCRUZ, 2013).

Quanto à situação conjugal, a maioria dos usuários de *crack* entrevistados “declarou ser solteira – 60,6% (IC95%: 57,8-

63,4). Segundo o Censo 2010, na população geral brasileira, a proporção de solteiros é de 55,3%”. A este dado, entre outros, os autores buscam uma comparação com os dados da população brasileira em geral, sendo que, neste caso, atribuem essa sobre-representação de solteiros nas cenas de *crack* a uma concordância com o que “costuma ser observado em diferentes situações de afrouxamento dos laços familiares” (FIOCRUZ, 2013).

Com relação à escolaridade, um importante dado é que a maioria não era de pessoas sem escolaridade, mas de pessoas que tiveram certo acesso à escola, tendo estudado entre a 4ª e a 8ª série do Ensino Fundamental (55%). Ainda assim, há “baixa frequência de usuários que cursaram/concluíram o Ensino Médio e (...) baixíssima proporção de usuários com Ensino Superior” (FIOCRUZ, 2013). Como pontuam os autores:

“Cabe observar, no entanto, que a ampla maioria dos usuários esteve em algum momento na escola, reforçando assim a importância de programas de prevenção em âmbito escolar desde os níveis iniciais de escolarização e a necessidade de atuar tanto em relação a envidar esforços no sentido de manter estas populações nas escolas, de modo que obtenham uma formação adequada; quanto a aumentar a capacidade das escolas em lidar com uma população às voltas com problemas psicossociais relevantes” (FIOCRUZ, 2013).

Contudo, os autores não realizaram levantamento do modo como tais características (como ter acesso a programas de prevenção e a escolas e chegar a uma situação de consumo grave de substâncias psicoativas e a fragilidade de moradia e emprego) puderam dar-se em conjunto, o que foi um dos motivadores para que esta pesquisa fosse proposta. Como compreender estes dados? Ou ainda, como compreender os processos que tornaram estes dados possíveis?

No caso da questão da moradia, por exemplo, encontrou-se que, “nas capitais, 47,3% (IC95%: 42,8-51,8) dos usuários estavam em situação de rua, enquanto que nos demais municípios essa proporção é de, aproximadamente, 20% (IC95%: 15,2-29,6)”. Seria possível se pensar, como o senso comum, que isto mostra uma relação de causa e efeito entre morar em uma “cidade grande” e consumir *crack*, e entre consumir *crack* e tornar-se “morador” de rua. Entretanto, os próprios autores pontuam que estes dados documentam “uma questão comum em

todos os fenômenos urbanos – a pronunciada variação em decorrência da natureza própria do tecido urbano, sua dinâmica social e características econômicas e culturais”, e que “não se pode afirmar de maneira simplista que os usuários de *crack* são uma população de/na rua”, embora seja “expressiva a proporção de usuários nesta situação - aproximadamente 40% (IC95%: 34,2-44,1)”. Além disso, estes dados não indicam que “esse contingente expressivo, necessariamente, morava nas ruas, mas que nelas passava parte expressiva do seu tempo”, dondea necessidade de se realizar uma análise mais aprofundada das situações de vida em que se encontram estes usuários (FIOCRUZ, 2013).

Outra questão relevante é a relação apontada (no senso comum) entre obtenção de dinheiro por via apenas de atividades criminais ou pedido de doações:

A forma mais comum de obtenção de dinheiro relatada pelos usuários no Brasil compreende os trabalhos esporádicos ou autônomos, correspondendo a cerca de 65% (IC95%: 61,7-68,0). É importante notar a frequência elevada do relato de sexo em troca de dinheiro/drogas – 7,5% (IC95%: 5,6-9,9), quando comparada à população geral onde a proporção de profissionais do sexo é inferior a 1% (PCAP, 2008) (FIOCRUZ, 2013).

Observou-se que, apesar da frequência considerável de troca de sexo por dinheiro e de uma pequena prevalência de envolvimento com tráfico/roubos, a maioria é de pessoas que têm atividades remuneradas. Em lugar de dedicar todo o tempo livre que possuem a fazer uso de drogas e a tentar consegui-las (ou conseguir o dinheiro para elas) das “piores” e “mais fáceis” (mais “condenáveis”) formas possíveis, estas pessoas trabalham, ainda que informalmente, sem direitos trabalhistas. Quanto a “atividades ilícitas, como o tráfico de drogas e furtos/roubos (...), foram relatadas por uma minoria dos usuários entrevistados, 6,4% e 9,0%, respectivamente. Mesmo assim, não se observou serem essas a fonte de renda principal dos usuários de *crack*” (FIOCRUZ, 2013).

Dentre outros resultados relevantes da pesquisa, cabe ainda, para este trabalho, destacar os referentes aos hábitos de consumo entre os usuários. Concluiu-se que “os usuários de *crack*/similares são, basicamente, poliusuários, ou seja, o *crack*/similar é uma das drogas em um amplo “portfólio” de substâncias psicoativas”, havendo “forte superposição do uso de *crack*/similares com o consumo de drogas lícitas, sendo o álcool e o tabaco as mais consumidas – mais de 80% dos

usuários no Brasil.” (FIOCRUZ, 2013). E se o uso de *crack* é visto pelo senso comum (e pelo apelo midiático) como algo que deve receber uma intervenção drástica por ser algo fatal, que “mata em poucos anos”, os dados da pesquisa não confirmam este pensamento, posto que:

Nas capitais, o tempo médio de uso do *crack* e/ou similares foi de 91 meses (aproximadamente 8 anos) (IC95%: 85,3-98,5), enquanto que nos demais municípios este tempo foi de, aproximadamente, 59 meses (5 anos) (IC95%: 52,0-66,1), sugerindo que o uso da droga vem se interiorizando mais recentemente. Este achado, relativo ao tempo médio de uso, contradiz as notícias comumente veiculadas de que os usuários de *crack*/similares teriam sobrevida necessariamente inferior a 3 anos de consumo (FIOCRUZ, 2013).

E se este dado poderia ser contestado com o argumento de que é o uso diário o que torna o consumo fatal, “mais da metade dos usuários no Brasil tem padrão de consumo diário de *crack*/similares”, com um consumo alto, embora com frequência bastante variável. O “número médio de pedras usadas por usuário nas capitais é de 16 por dia (IC95%: 13,0-20,5). Já nos demais municípios, o número é de 11 pedras ao dia (IC95%: 9,5-13,2)”, sendo que “7,8% (IC95%: 5,8-10,6) afirmaram que nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa haviam tido episódios de intoxicação aguda” (FIOCRUZ, 2013).

Embora não houvesse a possibilidade de conhecer mais a fundo as histórias de vida dos usuários, buscou-se ainda perguntar sobre a motivação para o consumo de *crack*.

Quando questionados sobre os motivos que os levaram ao uso de *crack*/similares, mais da metade dos usuários disse ter vontade/curiosidade de sentir o efeito da droga (IC95%: 55,2-61,3). A pressão dos amigos foi relatada por 26,7% (IC95%: 23,9-29,7) dos usuários e 29,2% dos entrevistados disseram que um dos motivos para início do uso da droga foram os problemas familiares ou perdas afetivas (IC95%: 26,7-31,8) (FIOCRUZ, 2013).

Tais resultados apontam para a dimensão psicossocial, com um misto de questões mais psicológicas e outras mais sociais, para o início e a manutenção do uso de *crack*/similares. Isto se enquadra na teoria dos Determinantes Sociais em Saúde, estando bem próximo do que podemos ver no modelo de Dahlgren e Whitehead (Gunning-Schepers, 1999, citado por Buss e Pelegrini Filho, 2007), que abre espaço tanto para determinantes universais, que afetam a toda a humanidade, ainda que com efeitos diferentes, quanto “determinantes” que são características pessoais, além de outros que abrangem alguns grupos sociais e não outros. Este modelo (Figura 1), que inclui uma representação gráfica, dispõe os determinantes sociais em saúde em diversas camadas, desde os determinantes mais individuais, como a idade, o sexo e os fatores genéticos, situados na camada mais próxima, até os macrodeterminantes, na camada mais externa, que recebe o nome de “Condições socioeconômicas e ambientes gerais”. Entre tais camadas, temos 3 níveis, na representação gráfica, que indicam uma progressão da camada mais interna, mais individual, às camadas mais externas, do microssocial ao macrosocial. Na segunda camada, temos alusão ao estilo de vida dos indivíduos, algo que, embora o modelo não explique “com detalhes as relações e mediações entre os diversos níveis e a gênese das iniquidades”, afeta e é afetado pelos fatores das outras camadas, como a terceira, das “Redes sociais e comunitárias”, e a quarta, das “Condições de vida e trabalho”, que inclui habitação, trabalho, educação, alimentos, entre outros.

Figura 1 – *Modelo de Determinantes Sociais em Saúde de Dahlgren e Whitehead.*



Este modelo, portanto abre espaço para a compreensão do modo como os estados de saúde/doença se originam de questões multifatoriais, e não apenas de um tipo de fator isoladamente. Do ponto de vista orgânico, por exemplo, um caso extremo de dor seria motivação suficiente para que alguém procurasse e seguisse um profissional de saúde, ou interrompesse determinada prática, ou ainda alterasse alguma condição física e/ou social. Contudo, o que se vê na prática em Saúde é que o sofrimento físico ou mental não é sempre fator motivador para mudanças necessárias no sentido de diminuí-lo – seja quando não se pode residir em local mais saudável do ponto de vista biológico ou psíquico, seja quando mudar seria intervir em outras questões importantes, como pode ocorrer no consumo de substâncias psicoativas (que, como vimos pelo levantamento da Fiocruz, envolve uma série de questões sociais e psíquicas).

Estes fatores se refletem, ou deveriam refletir-se, na formulação de políticas públicas, segundo os autores da pesquisa da Fiocruz, para quem o reforço dos laços familiares no intuito de minimizar conflitos e a

prevenção do consumo e/ou facilitada a ressocialização do usuário (direcionando o trabalho não apenas ao usuário, mas também às suas redes sociais e suas famílias) são “duas questões centrais em políticas públicas” (FIOCRUZ, 2013).

Para compreender e promover entendimento e possíveis mudanças nos laços sociais dos sujeitos e na maneira como eles lidam com tais laços, faz-se necessário um olhar para a forma como cada um deles age perante o mundo e a si mesmo, o que inclui compreender o sentido que o uso de *crack* tem para o usuário – algo que terá similaridades, mas também diferenças de usuário para usuário, como veremos ao longo deste trabalho.

2.2 A COMPREENSÃO EXISTENCIALISTA DO SUJEITO E DE SEU USO DE DROGAS

Para uma compreensão da subjetividade dos usuários, incluindo suas relações com o uso de drogas, optou-se por seguir a concepção de “homem” de Sartre (1987) como um ser que é o que se propõe a ser, e não um ser que seja previamente dado. O existencialista afirma que “o homem existe, encontra a si mesmo, surge no mundo e só posteriormente se define”, sendo, portanto, “aquilo que se projeta num futuro”, projeto esse proveniente não do querer (“pois entendemos vulgarmente o querer como uma decisão consciente que (...) é posterior àquilo que fizemos de nós mesmos”), mas que aparece como expressão “de uma escolha mais original” (SARTRE, 1987). Portanto, essa visão contrapõe-se a uma natureza “a priori”.

Sendo difícil suportar a “culpa” por estas “escolhas”, o homem tenta, muitas vezes, negar sua responsabilidade, faz “tentativas de sufocar a liberdade sob o peso do ser” (SARTRE, 2011), negando as outras possibilidades que se abriam enquanto uma é escolhida. Este movimento gera um estado de “autoengano” que Sartre denominou “*má-fé*”. Poderia estar em “*má-fé*”, então, a pessoa que se descreve como sofrendo por abusar de substância psicoativa? Ao se sentir presa ao abuso da substância, ainda que este a faça sofrer, ao não conseguir visualizar a possibilidade de ser diferente, de vir a ser o que não é, se poderia afirmar que o usuário estaria em *má fé*?

Ao perceber “a vida humana enquanto abertura para o futuro” (SARTRE, 2011), Sartre nos apresenta a psicopatologia como “a inviabilização do projeto de ser do sujeito, onde, de alguma maneira, ficou impedido de alcançar o futuro que deseja”. (SPOHR E

SCHNEIDER, 2009). Desta forma, os chamados “transtornos decorrentes do abuso de substâncias psicoativas” também poderiam ser compreendidos a partir desta concepção de projetos de ser, pensando-se os conflitos e contradições na “execução” destes projetos como possíveis promotores de psicopatologia.

Ao se deparar com tais conflitos e contradições, o sujeito responde com recriações de seu *projeto* de ser, em um processo que pode estar acompanhado das mais diversas emoções. Descreve Messas (2015) que o processo de embriaguez é "a ação livre da vontade que (...) dirige-se pontualmente à mudança brusca do próprio estado de consciência" (p. 127), processo por meio do qual o indivíduo busca "constituir-se como outra temporalidade, permitindo-se sair transitoriamente das imposições da própria história" (p.127), embora não se possa negar que:

(...) o poderio da vontade limita-se à convocação da embriaguez. O estado embriagado, por sua vez, é resultado de uma ação essencial exterior à vontade, da qual esta se aproveita. A essência da embriaguez é a redução da temporalidade ao instante, à permanência, ao estreitamento das instâncias trinárias da temporalidade, presente, retenção e protensão, ao seu elemento presente [Messas, 2014]. Assim, temos que, agora no nível estrutural, o ato de embriaguez é uma passagem transitória de uma temporalidade aberta, de sustentação trinária a uma temporalidade tendendo à unificação de sua arquetônica básica. A essência da embriaguez, entretanto, nada é – salvo uma ideia solta no ar - se não for reconstituída na manifestação de suas raízes situacionais (MESSAS, 2015, p. 128).

Não é, portanto, no ato em si de buscar a embriaguez que reside o problema; mas naquilo que o uso contínuo proporciona: para Messas, a situação de risco se instaura quando a embriaguez "é recebida por uma existência cuja temporalidade estrutural é vulnerável ao fracasso por meio da dominação do instante sobre as demais dimensões temporais (MESSAS, 2015, p. 129)", e se torna o principal meio de agir/existir no mundo. De acordo com este autor, o usuário de drogas estimulantes busca novas relações e experiências, ampliação de horizontes, mas não como caminhos para construções sólidas. Quando este efeito se combina

com uma valorização do presente, que não se detém sobre os efeitos futuros e não quer deter-se sobre fatos passados, fica o sujeito preso em identidades e valores rígidos, sem discernir ambiguidades e nuances. Neste processo, acaba por reduzir e muito as próprias possibilidades, e chega, com o abuso do crack, a algo que o autor denominou "afunilamento existencial", citando Di Petta (2014)²: "Com esse termo, quero retratar que a estrutura já desfigurada na toxicomania condensa-se em um ponto único de inserção no mundo [Di Petta, 2014]" (MESSAS, 2015, p. 136). Para explicar melhor este conceito, este autor define o processo de progressiva "estagnação humana" como um funil: "objeto aberto à recepção de um grande volume em uma ponta, mas estreito na outra" (MESSAS, 2015). Embora receba/absorva muitas informações, pela exacerbação de experiências e relações, estando mais "ligado, acordado", em estado de alerta que vai muito além do que seria esperado sem uso de drogas estimulantes, o uso abusivo de crack vai diminuindo no sujeito a possibilidade de (se) produzir a partir de tantos estímulos: recebe muita informação, mas produz pouca; vê muitas possibilidades existenciais, mas engaja-se em muito poucas ações, isola-se nas experiências fabricadas e, assim, perde outras experiências e a condição de se construir a partir delas. Não que sua capacidade de escolhas racionais esteja prejudicada, como se pôde ver nas pesquisas de Carl Hart³, em que usuários de crack escolheram ganhar dinheiro em vez de droga dos pesquisadores, demonstrando habilidade cognitiva de discernir o que seria mais vantajoso, em vez de serem tomados por um impulso irrefreável de receber droga; mas, para estes usuários, sua produção de novos sentidos, novos processos identificatórios, novos engajamentos, é que está diminuída.

² O texto de Di Petta citado por Messa é *Psychopathology of Addictions*, que se encontra no volume 3 da Revista *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, nas páginas 16 a 37.

³ Muito citado na mídia nos anos de 2014 e 2015, Carl Hart possui um *website* em que encontrei um artigo sobre esta experiência: "The Rational Choices of Crack Addicts", de autoria de John Tierney, que havia sido publicado anteriormente no jornal *The New York Times*. O link para este artigo no site de Carl Hart é: <<http://www.drcarlohart.com/the-rational-choices-of-crack-addicts/>>. Também é possível encontrá-lo em: <http://www.nytimes.com/2013/09/17/science/the-rational-choices-of-crack-addicts.html?pagewanted=all&_r=1>.

Para compreender a questão do engajamento do ser no mundo, um bom caminho é partir da obra *Saint Genet, comédien et martyr*, de Sartre (2002), explorada por Schneider (2007, 2011). Neste texto, encontramos a concepção de arte como modo de o homem se colocar no mundo, ação que traz em si algo do “contexto que possibilitou ao homem escrever aquela obra”, entendida aqui enquanto produção artística ou enquanto atuação no mundo, ou seja, o “contexto” que possibilitou ao homem “construir-se o sujeito que foi”. Considerando *oeu* não como algo totalizado, entidade psíquica já constituída, acabada, a ser desvelada, mas como algo que só se compreende na relação com os outros e com a cultura, mediada pelos valores sociais, refletindo-se nas ações individuais e sendo por estas influenciado, é compreensível a mudança de tema ao longo da obra de Genet como expressão de si. A personalidade de Genet não se encontra escondida em seu interior, mas sim externa, em todos os seus atos, pensamentos, discursos, e mesmo em seus produtos. É a partir das ações que se pode compreender sua personalidade: à medida que ela vai se formando.

Se as obras de Genet são formas de expressão de sua personalidade, pode-se estender isto a qualquer espécie de obra humana, mesmo a daqueles que não se caracterizam como artistas – ou, falando no nosso caso específico, dos usuários de *crack*. Temos, em cada ato humano, como no ato de usar *crack*, no ato de escrever ou em qualquer outro ato, uma significação que constitui o sujeito que o realiza, e permite torná-lo compreensível por um terceiro que o desvele. Isto não significa, no entanto, dizer que haja um “ego” anterior às ações, ou que o sujeito escolha voluntariamente todas elas, sentindo-se responsável pelas mesmas. Na psicologia existencialista, o “eu” não habita a consciência, mas aparece como unificação de sentidos que a transcendem, como explica Moutinho (1995), ao trazer a diferença entre a reflexão pura, como a de quem se percebe sentindo repulsa por alguém em um determinado momento, e a reflexão impura, como quando acreditamos em um ódio, que dá sentido a repulsas anteriores e se acredita que vá gerar repulsas posteriores, embora não se possa afirmar que isto vá de fato ocorrer. Assim, este “ódio” compõe um “estado, que é uma unidade transcendente de consciências” (MOUTINHO, 1995, p. 52), um dos componentes do “eu” junto com as “ações”, que combinam realizações concretas às unidades transcendentes, e as “qualidades”, que unificam os “estados”, transformando-se em atributos do “eu” (como considerar-se rancoroso por se ver como alguém que tem ódios).

Deste modo, o “eu” não está contido na consciência, mas se forma nos sentidos que a transcendem, vão para além dela –

principalmente porque não se pode falar aqui em consciência una, objeto opaco, mas sim em fluxo incessante de consciências. Sendo pura transparência, pura relação às coisas, não existindo sem objeto, a consciência se dá espontaneamente, ocorrendo tanto de modo irrefletido, sem se posicionar sobre si mesma, como de modo refletido. Isto não significa, no entanto, negar que a consciência que tenho de um dado objeto é minha, no momento em que não me pergunto sobre ela. É dentro desta perspectiva que se pode compreender a questão da dita “compulsão por psicoativos”, conforme o caso do alcoolista que “experimenta que a bebida é mais forte do que ele, pois, geralmente, lança-se para as situações de forma espontânea, experimentando-se completamente mergulhado no mundo da bebida” e só mais tarde sente-se arrependido, pois “quando adotar uma consciência de segundo grau, ou seja, quando refletir sobre o que aconteceu, seu *eu* entrará em questão; não poderá fugir (...) ao posicionamento do seu eu” (SCHNEIDER, 2011, p. 135-136).

Desta forma, é na totalização de estados (experimentações espontâneas, irrefletidas que se consolidam em afetos permanentes), qualidades (unidade dos estados) e ações (atividades concretas no mundo, que dele participam e o transformam) que o “eu” surge, com sua estrutura sustentada em seus próprios atos. Assim, não é no discurso comum sobre o *crack*, mas na reflexão sobre os atos, as emoções, as elaborações reflexivas relacionadas ao seu uso que se pode compreender o lugar que o *crack* tem para este sujeito. Ao destacar “atos”, “estados” e “qualidades”, bem como as situações e contextos que os geram e que enredam o sujeito no uso de uma substância “demonizada” pela sociedade de modo geral, é que se possibilita a compreensão da função da droga em suas vidas.

Segundo Schneider (2011, p.125):

Não posso modificar o conteúdo do passado, posto que ele é o que é, é dado; no entanto, posso modificar a função que o passado exerce sobre o meu ser. Alterando a função, modifico a inteligibilidade que tenho de mim mesmo, já que a forma como ‘me sei sendo quem sou’ passa pela implicação objetiva que as situações anteriores têm sobre o meu ser. Aqui reside uma das condições para que o processo psicoterapêutico tenha eficácia: é preciso descrever com detalhes as situações passadas, como elas ocorreram em sua dimensão temporal, material, antropológica,

sociológica e psicológica para que, ao constatar efetivamente o ocorrido, possa desconstruir a função noemática (de afetação do sujeito) de certas situações e objetos e, com isso, retomar a relação originária com seu projeto.

Considerando esta importância clínica do conhecimento das biografias, é relevante dar espaço para que se conheça algo de pessoal, de único, se tomamos o homem como relação dialética entre aspectos particulares, singulares, e aspectos do mundo, universais. Dentro desta perspectiva, para se compreender o outro, é preciso compreendê-lo enquanto ser que é singular/universal (algo que Sartre denominou "método progressivo-regressivo"), posto que se forma em uma dialética constante entre o comum e o particular, entre as determinações sociais e o modo como estas "são sustentadas, interiorizadas e vividas (na aceitação ou na recusa) por um *projeto pessoal*" (SARTRE, 1987, p. 186), que se torna acessível no processo de reflexão *a posteriori*, momento de construção de sentido. Para compreender algo da vida do sujeito, portanto, é necessário fazê-lo refletir sobre estes aspectos singulares e universais, sobre este "projeto" – algo que buscamos fomentar nos participantes desta pesquisa através dos processos de construção de narrativas (audiovisuais) sobre si próprios.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Propôs-se, para este trabalho, uma pesquisa de enfoque qualitativo, através da metodologia narrativa, com base fenomenológica, na qual se tomou o autorrelato como um “(...) locus privilegiado do encontro entre a vida íntima do sujeito e sua inscrição numa história social e cultural. A biografia, ao tornar-se discurso narrado pelo sujeito autor e protagonista, instaura sempre um campo de renegociação e reinvenção identitária” (Carvalho, 2003). Sendo assim, os significados da relação do sujeito com o mundo e com sua própria história emergem na narrativa, possibilitando a compreensibilidade de seu projeto e desejo de ser e de suas escolhas concretas, inclusive de sua relação com as drogas, por meio da produção de vídeos e entrevistas.

Em consonância com a concepção sartriana de “homem” enquanto “sujeito inacabado”, que a todo instante se constitui, assim como com a concepção de obra de arte já citada anteriormente, enquanto “ato” constitutivo do sujeito, ação que, assim como outras ações humanas, é parte constituinte do processo de existir do sujeito, é que se encontra a concepção de narrativa de Paul Ricoeur.

Segundo Carvalho (2003), Ricoeur concebe “narrativa” como um modo de constituição do sujeito, sendo a observação da expressão (verbalização) de histórias pessoais, por excelência, um método nas ciências sociais, “na psicologia social contemporânea e na psicanálise”. Os “métodos biográficos” partem das histórias de vida dos sujeitos de pesquisa (neste caso, os usuários de *crack*) e “operam neste interjogo entre a privacidade de um sujeito e o espaço sócio-histórico de sua existência, (...) ampliando a compreensão dos fenômenos sociais e (...) fazendo emergir um sujeito capaz de recontar a narrativa sobre si mesmo” (CARVALHO, 2003). A narrativa, em Paul Ricoeur, funciona como um espaço de mediação entre o tempo vivido e a significação da ação, que torna possível a compreensão/significação (atribuição de sentido) às ações já passadas, executadas sob influência de fatores universais e singulares, visíveis apenas na escolha de sentidos que as “expliquem”. Deste modo, ao produzir relatos de si, o usuário de *crack* pode compreender e fazer compreender diversos aspectos de sua história de vida – desde os aspectos mais singulares até os mais universais, comuns a outras pessoas que vivam situações semelhantes.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se como metodologia fundamental, nesse momento da pesquisa, a Análise de Conteúdo, definida por Ruiz-Olabuénaga (2012) como uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos. A leitura e compreensão de um texto abrangem, para este autor, tanto o texto escrito quanto o “gravado, pintado, filmado...”, tendo em comum essas modalidades de texto a sua “capacidade para abrigar um conteúdo”, cuja compreensão é o que se busca ao se utilizar a Análise de Conteúdo. Segundo Ruiz-Olabuénaga, “captar em sua plenitude o conteúdo implica que, através da leitura, se extraem inferências do texto ao seu contexto”, posto que “toda redação de um texto e toda leitura posterior do mesmo (...) são, ao mesmo tempo, uma construção social e política”. Os textos denominados audiovisuais são considerados por este autor como “tão importantes e básicos para a compreensão da nossa vida social” (RUIZ-OLABUÉNAGA, 2012, p. 193-195) quanto os textos escritos.

Para a construção da análise, três passos foram necessários, utilizáveis para qualquer tipo de texto: a eleição da Estratégia de Análise, posto que se deve decidir o nível de profundidade de sentido que se quer alcançar; a construção do texto de campo, com a reunião de palavras, frases, comentários, temas presentes no que se pretende estudar; e a construção do texto de investigação, que consiste em “uma primeira sistematização em que a tarefa principal é a categorização das unidades de Registro que compunham o Texto de Campo”, quando se alcança o processo de “simplificar reduzindo o número de unidades de registro a um número menor de classes ou categorias”. Pretende-se, portanto, observar os temas que aparecem nos vídeos realizados pelos usuários, com o auxílio de suas falas durante o processo de montagem destes, com o “benefício do comentário ‘indígena’ do autor’ não possível quando se analisam apenas os *textos* separados (no tempo e no espaço) de seu próprio autor” (RUIZ-OLABUÉNAGA, 2012, p. 193).

Partindo da ideia de que a criação, enquanto ação no mundo, é expressão/constituição de si, este trabalho busca chegar a uma compreensão sobre os modos como o uso de *crack* se inscreve nas histórias de vida dos entrevistados, abrangendo aspectos particulares, “mais pessoais”, e aspectos universais, “mais gerais”, em sua complexidade. Para Ruiz-Olabuénaga (2012), assim como para Ricoeur e Sartre, a produção humana é, ao mesmo tempo, de forma indissociável, produção sobre si mesmo e sobre o mundo: quando escrevo sobre mim, ou escrevo uma ficção, ou desenho, ou produzo um

vídeo, ou aprecio uma bebida alcoólica, estou me apropriando de algo de mim e do mundo e, ao mesmo tempo, a mim e ao mundo modificando. Em cada ação e seu produto (e, principalmente, a cada ato de reflexão, de resignificação destes), é possível chegar à totalização em curso no homem; e é neste sentido que, ao (re)formular sua história de vida como “narrativa” (falada e fílmica), o sujeito pode compreender e fazer compreender como o abuso de *crack* lhe foi possível, que variáveis tiveram papéis determinantes para este agravo.

O material utilizado no texto de campo foi composto de descrições sobre vídeos realizados pelos participantes, além de relatos da pesquisadora reunidos sob a forma de um diário de campo. Foi solicitado que cada entrevistado construísse um curta-metragem, em que sua própria relação com o contexto atual e sua história de vida fosse o tema, elaborando roteiro próprio e fazendo a edição e montagem (escolha das cenas e trechos de que seriam compostos, além de sua ordem de apresentação e da inclusão de outros elementos audiovisuais, como imagens estáticas, fotografias, dizeres e trilha sonora, dentre outros) do filme. Esse processo de produção do vídeo foi realizado na presença da pesquisadora, que utilizou este momento como uma entrevista aberta, com gravação digital previamente autorizada pelos sujeitos de pesquisa, estando os participantes orientados quanto à possibilidade de selecionar partes que permitiriam ou não que fossem exibidas, como parte do produto final desta dissertação.

No processo de pesquisar, necessitou-se recolher discursos dos sujeitos sobre si sem, no entanto, se ater apenas às falas, como veremos mais adiante, mas acrescentando outras fontes de dados, em um processo de enriquecimento do material por variedade de fontes, apontado como importante em uma análise de conteúdo, de acordo com Bauer (2008). Esperou-se, deste modo, alcançar conteúdos para além de uma entrevista individual formal, complementando o estudo das histórias de vida com elementos simbólicos e com a reflexão sobre si efetuada no exercício de criar o filme, partindo-se da hipótese de que a técnica de propor a construção de vídeos auxilia a acessar a subjetividade, a visão de si mesmo e de suas histórias/relações com o mundo, hipótese consonante com o exposto por Daniel Meadows (2014)⁴, para quem se pode, através de fotografias, descobrir falas,

⁴ Não foram encontradas referências diretas à autoria do texto “Whatis Digital Storytelling?”, mas todo o *site* “Educational Uses of Digital Storytelling”, em que aquele se encontra publicado, está sob responsabilidade de Bernard Robin, Universidade de Houston. Este *site* divulga o trabalho de pesquisa quanto ao

fragmentos de histórias, peças de um “quebra-cabeça” que, “quando vistas juntas, contam a grande história do nosso tempo, a história que define quem nós somos”.

Partindo-se do conceito de “psicopatologia” de J. H. Van den Berg, que tem base fenomenológica (tomada, aqui, como método de trabalho em psicopatologia a partir da aproximação ao “mundo objetivo” do “paciente”), optou-se ainda por realizar um diário de campo, que contém relatos da pesquisadora sobre acontecimentos e discursos ocorridos nos dias em que se deu a pesquisa (da apresentação ao fim da coleta de dados), além da descrição dos vídeos produzidos pelos usuários, seguindo a Fenomenologia. Este “método” se apoia não em seguir um “procedimento único, pronto, pré-estabelecido a ser rigorosamente seguido pelo investigador”, mas em “trajetórias que podem revelar caminhos adequados na busca da compreensão do fenômeno”, como afirmam Oliveira e Cunha (2008), que explicam se tratar de um método que apresenta consistência e legitimidade em estudos científicos ao enfatizar a experiência vivida do homem e sua significação. Serve, portanto, aos objetivos deste trabalho, ao possibilitar a abordagem das vivências ocorridas e das trajetórias de uso de drogas por esses sujeitos.

Oliveira e Cunha (2008) dividem o método fenomenológico em três etapas, a saber: descrição fenomenológica, composta da “percepção, a consciência que se dirige para o mundo-vida e o sujeito que se vê capaz de experimentar o corpo-vivido através da consciência”; redução fenomenológica, “o momento em que são selecionadas, por intermédio da variação imaginativa, as partes essenciais da descrição do sujeito pesquisado” e compreensão fenomenológica, “o momento em que se pretende obter o significado essencial na descrição e na redução”, a partir de “asserções ou unidades de significado, que se mostram significativas para ele, apontando também para a experiência do sujeito, para a consciência que o sujeito tem do fenômeno” (OLIVEIRA E CUNHA, 2008). Tal método se encontra, portanto, alinhado ao método proposto por Ruiz-Olabuénaga, o que torna possível a união do diário de campo e das descrições dos vídeos em um único objeto de análise.

uso de "histórias digitais" (biografias pessoais com diversos elementos visuais, porém sem mostrar o rosto do autor, mostrando apenas a sua voz) no ensino de língua inglesa. Este termo não foi utilizado por se diferenciar do que foi feito pelos participantes da pesquisa (biografias pessoais em que os autores apareciam, conforme escolhido pelos próprios participantes da pesquisa).

3.3 PARTICIPANTES

Os participantes são usuários de *crack*, inseridos em tratamento no CAPS AD Centra-Rio, localizado no bairro de Botafogo, Rio de Janeiro (RJ), há pelo menos um ano, em condições psicológicas para narrar suas próprias histórias, segundo os técnicos de referência que lhes atendem na unidade.

Exigiu-se ainda que tivessem passado anteriormente pela “Oficina de Cinema” do CAPS, espaço de produção de material audiovisual a partir de relatos (sobre os mais diversos assuntos) dos envolvidos em cada encontro. Neste espaço, conduzido pela pesquisadora no período de julho de 2010 a março de 2014 e que a motivou na busca por um curso de mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, buscava-se fomentar a expressão, o confronto e o lidar com experiências a partir da criação de vídeos, pensando a história e os modos de vida dos usuários em termos de imagem, som e outros efeitos audiovisuais – motivo pelo qual se optou por estes usuários, que já possuem experiência com o uso da linguagem audiovisual como forma de expressão, além de bom vínculo com a pessoa que lhes iria entrevistar (embora dois participantes só a conhecessem de vista e do que escutam de outros profissionais e usuários do serviço). Foram selecionados 8 usuários, dos quais 7 foram abordados (um não foi encontrado, um não desejou participar e outro manifestou interesse em participar, mas não compareceu à Unidade no período determinado nem deu retorno às tentativas de contato). Participaram de todas as fases 5 usuários, 4 dos quais ainda frequentam a unidade assiduamente, e 1 se encontra afastado, mas sente necessidade de voltar, como veremos mais adiante.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de passarmos aos dados colhidos e sua posterior análise, é importante destacar os aspectos éticos que se buscou respeitar durante esta pesquisa. Antes da apresentação aos profissionais do CAPS AD e da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, com o CAAE de número: 42980215.8.0000.0121. Foi aprovado no final de abril, com o Parecer de número: 1.043.057; data da Relatoria: 27/04/2015 (Anexo A).

Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), autorizando a sua participação na pesquisa, com a gravação de voz, o uso de imagem e a análise dos dados. Foram também

orientados a explicitar na entrevista aberta caso houvesse trechos que não gostariam que fossem exibidos, devendo, portanto, fazer parte apenas do texto da dissertação, sem ser integrados ao conjunto de vídeos que é parte do produto final desta pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DA ENTRADA NO CAMPO E DA PRODUÇÃO DOS VÍDEOS

Primeiramente, foram observados os elementos da construção dos vídeos pelos participantes, além dos comentários por estes feitos, assim como os temas que apareceram. Deste modo, destacou-se o tempo de duração, o local escolhido para as filmagens, o formato (entrevista, monólogo, elementos cênicos – não apenas escolha de "música de fundo", mas a escolha de utilizar cemitério como plano de fundo, por exemplo, ou de falar sobre uma perda de dentes que não ocorreu), o tom (sério, humorístico, apelativo) e os pontos espontaneamente abordados (infância, família, vínculo empregatício, moradia, uso de drogas, recuperação, tratamento, subjetividade, fatos da vida – problemas sociais e pessoais, momento atual, desejos e projetos para o futuro). Também se procurou atentar para os elementos que, embora abordados nas filmagens, os usuários escolheram que não deveriam fazer parte do produto final, e os motivos por eles alegados para tal escolha. Tais elementos foram reunidos em um texto de campo, que abrange não apenas a transcrição do conteúdo dos vídeos realizados pelos participantes, mas o relato de toda a experiência da pesquisa, com a descrição do que foi dito pelos participantes e do que foi vivenciado nos dias em que este trabalho se desenvolveu no Serviço e nos locais escolhidos para convite, filmagens, edições e entrevistas (diário de campo).

4.1.1Diário de campo

Antes de passarmos ao relato do ocorrido durante a pesquisa e à descrição dos vídeos, convém que conheçamos um pouco sobre os "personagens" – os participantes – que serão aqui citados. Sendo assim, vejamos alguns dados sobre eles:

- Participante 1: H., sexo masculino, nascido em 1988. Vive só. Sem vínculo empregatício. Mãe falecida. Pouco contato com irmãos. Sua condição de vida varia entre ficar em situação de rua (desde os 5 anos de idade) e organizar-se para ter uma casa. Algumas vezes fica na casa de uma cineasta a quem chama de madrinha, e que o auxilia desde

a infância. (Teriam se conhecido após a "Chacina da Candelária"⁵, da qual H. seria um sobrevivente, segundo relatos que não foram confirmados). Possui baixa visão e, por isso, conseguiu se vincular à Educação de Jovens e Adultos do Instituto Benjamin Constant (Ensino Médio Incompleto);

- Participante 2: J., sexo feminino, nascida em 1961. Vive só. Recebe pensão da Marinha (falecimento do pai). Possui 4 filhos, mas só agora está voltando a ter contato com eles. Estudou até a 5ª série do Ensino Fundamental. Veio à unidade pela primeira vez em 2013;

- Participante 3: S., sexo masculino, nascido em 1976. Estudante de Filosofia (Universidade Federal Fluminense). Frequenta a unidade desde março de 1987 (tinha 10 anos), quando o que ali funcionava era um PAM Psiquiátrico. Vive com a mãe. Possui diagnóstico de Transtorno Esquizoafetivo;

- Participante 4: X., sexo masculino, nascido em 1968. Vive com a mãe. Aposentado, mas atua como professor de jiu-jitsu e karatê. Desportista (ex-praticante de remo). Tem uma filha. Apesar do consumo de *crack*, nomeia álcool e cocaína como "drogas de escolha"⁶ na ocasião de sua entrada na unidade.

- Participante 5: G., sexo feminino, nascida em 1968. Deu entrada na unidade em junho de 2012. Solteira, sem filhos. Estudou até a 5ª Série do Ensino Fundamental. Passou 5 meses em situação de rua, sendo encaminhada para um abrigo feminino que não apenas encaminhou algumas usuárias para o CAPS AD, como as levava e buscava, além de ter contatos com a equipe para discussões curtas sobre os casos. Conseguiu emprego em um posto de gasolina e, assim, conseguiu alugar uma quitinete para morar com uma mulher bem mais nova que conheceu durante uma internação em hospital psiquiátrico. Sua família ainda vive no Maranhão e passou muitos anos sem ter contato

⁵ O "Massacre da Candelária", também conhecido como "Chacina da Candelária", foi o assassinato de pessoas (adultos e crianças) que dormiam na frente da Igreja da Candelária, no centro do Rio de Janeiro. Aconteceu em 23 de julho de 1993, e foi cometido por policiais militares, que aparecem em dois carros com placas cobertas, pouco antes da meia noite, desceram, atiraram em todos que ali dormiam e foram embora. H. teria sido chutado na cabeça por um policial, e por isso teria os problemas oftalmológicos que tem hoje. Um sobrevivente "famoso" da Chacina é Sandro do Nascimento, autor do sequestro do ônibus 174 – outro complexo episódio da História brasileira.

⁶ Esta expressão, muito comum no cotidiano da unidade, indica aquelas drogas com as quais o usuário estabeleceu uma relação de uso problemático, que tem mais dificuldade de deixar.

com eles, retomando agora por meio de aplicativos de celular. Não falava da família nas oficinas terapêuticas.

Terminadas as apresentações iniciais, passamos ao relato das experiências vivenciadas em cada um dos dias em que houve entrada no CAPS AD Centra-Rio:

Dia 1

A parte da coleta de dados desta pesquisa se inicia no dia 29 de maio de 2015, dia em que vou à Unidade me apresentar para a Equipe e iniciar os contatos preliminares com possíveis participantes, após autorização da Secretaria Estadual de Saúde. Chego à Unidade antes do almoço, cumprimento alguns usuários, que se mostram amistosos, por já me conhecerem há um tempo, e digo que estou de visita, quando alguns me perguntam se estou retornando ao trabalho na Unidade. Explico apenas para H.⁷, que se torna o primeiro participante, que estou ali para apresentar um projeto de pesquisa. H., que conheci quando tinha 23 anos, pouco depois de iniciar o tratamento ali, diz que aceitará participar antes mesmo que eu lhe explique sobre a proposta da pesquisa, pois "vindo da Virgínia deve ser coisa boa" e pergunta se estou com câmera. Sorrio e pergunto como ele sabe que é algo com câmera; ele fala sobre vídeos que fez na Unidade e que gostaria de passar pro computador, mas que todos ali alegam que "não pode passar vírus pro computador da Unidade", e que sua "madrinha" (uma cineasta que lhe ajuda desde a infância e lhe dera a câmera) não está podendo fazer isso por estar muito triste, de luto. Ofereço-me para ajudá-lo e brinco com esta aceitação tão apressada em participar, pontuando de forma jocosa que eu poderia ter uma proposta que lhe fosse desfavorável. Em seguida, explico que se trata de uma pesquisa sobre a história de vida de alguns usuários de crack, e que entrarei em mais detalhes depois, a partir do dia 08/06, quando retornarei à Unidade e já terei falado com os técnicos de referência sobre os possíveis participantes. Dois técnicos da Unidade falam de alguns usuários que têm o perfil para a pesquisa, e recebo depois, em contato por e-mail e outras ferramentas virtuais, a proposta de que eu vá apenas no dia 09/06, que é uma terça, pois é quando os usuários em questão poderiam ir à unidade e eles (os técnicos) estariam presentes.

⁷ As iniciais foram escolhidas aleatoriamente, para preservar o sigilo dos participantes, à exceção da inicial de H., pois, ao ser informado sobre o sigilo, escolheu o nome "Henrique" para ser identificado durante as filmagens.

Aceito a mudança de data, pois já iria mesmo à manhã do dia 9, mas recebo a ligação de uma funcionária administrativa da Unidade, no dia 8/6, por volta das 16h, dizendo que H. estava me esperando desde as 8h e que estava muito aborrecido comigo, externalizando através de reclamações e xingamentos. Peço para falar com ele assim que retorne, no que sou atendida. Peço desculpas a H. e explico que não fui porque haviam me informado que ele só estaria presente no dia 9, e acerto com ele o horário para o dia 9, perguntando abertamente sobre seu descontentamento com a minha ausência e se estará mesmo presente no dia 9, apesar disso. H. brinca um pouco sobre se vingar, mas garante a presença, e é um dos primeiros que vejo ao chegar à Unidade na manhã do dia 9.

Dia 2

Chego à unidade às 9h40 e encontro H. já saindo. Diz que já estava indo embora. Está ansioso para falar comigo, vindo muitas vezes me chamar antes que eu consiga uma sala de atendimento individual vaga (processo que não demora nem 10 minutos). Diz que já pensou no que quer mostrar sobre a droga, perguntando se é sobre isso. Explico que a pesquisa é sobre as histórias de vida, que é sobre usuários de crack porque é contra eles que as pessoas têm mais preconceito, e que a droga aparece se ele quiser, mas que a pesquisa é sobre as histórias. Explico a metodologia e o termo de consentimento, e ele me diz que quer que eu o filme no cemitério do bairro, pois não quer "falar bonitinho que está se recuperando", que "quer mostrar a realidade do que o crack" lhe proporcionou – "cemitério, morte". Diz que sabe o que quer mostrar sobre a droga, que está usando maconha terapeuticamente todo dia, que parou de tomar remédio e não usa crack há 3 anos, o que estranho pelo que me lembrava do caso enquanto eu trabalhava ali. Pergunto se sabe o que quer falar sobre ele, já que sabe o que falar sobre a droga. Ele me responde: "Vai tudo junto, minha vida com a droga e a droga com a minha vida. Porque eu me disponibilizei a ser tratado pela droga." Em seguida, pede para filmar logo, se interrompendo para repetir, em tom de mantra: "Eu prometi que ia ouvir o outro falar... Eu prometi que ia ouvir o outro falar...". Diz estar muito falante. Indago se não seria porque está com muita necessidade de falar, e ele diz que não tem e ri. Retira-se para buscar uma câmera. Retorna perguntando se pode ser filmado fumando maconha e retira um pacote pequeno da mochila (menor que meia polegada). Sinto-o um pouco desafiador, e ele me fala sobre uso, e sobre quando levou drogas para uma psicóloga novata apenas para se divertir

com a reação horrorizada dela. Diz que a "vida normal" é difícil e se retira novamente. Retorna dizendo que "é crackudo" e fala de uma fase da vida muito difícil, quando se envolveu com o "trabalho" de agredir pessoas que devessem ao tráfico de drogas. Pergunta-me se gosto da Pedra do Sal (local que conta com muitos shows de samba e festas carnavalescas gratuitas, no Centro do Rio, fora do território do CAPS), se a conheço. Digo que gosto. Ele fala de consumo de drogas na região, e diz ter vontade de fazer roubos por lá, mas só quando usa crack. Calasse. Decidimos sair para realizar as filmagens. Lembro-me de como fora o processo de implantação da primeira oficina que ofereci na Unidade: tinha um projeto com fases definidas, com as atividades que se realizariam a cada encontro, projeto bem-intencionado, mas que só funcionou sem estas fases, quando os encontros se davam ou com ideias improvisadas na hora, ou com ideias pactuadas com os usuários em encontros anteriores, a partir dos projetos que eles mesmos elegiam. Lembro também da importância da questão do respeito ao tempo⁸ de cada um, na clínica AD, e por isso resolvo sair para filmar com o usuário, mesmo que naquele dia tivesse me programado para apenas apresentar a pesquisa.

Saímos para a filmagem. Peço para H. ter cuidado com a câmera, e ele me diz que ninguém roubaria dele, fazendo alusão à sua história de vida, seu histórico de violência. Pergunto: "E você acha que isso está escrito na sua testa?", rindo. Ele também ri, e mostra que a câmera está bem segura pelo modo como a prendeu em sua mão, quando, sem negar a periculosidade da região, em que acontecem muitos furtos, falo da possibilidade da câmera cair no chão e quebrar. Vamos conversando amenidades até chegar à frente do cemitério, primeiro lugar escolhido por H. para filmagem (o segundo lugar é no interior do próprio cemitério). Conheço relatos de que usuários vão ao cemitério para usar drogas, mas como o usuário havia me dito que queria dizer algo fora da

⁸ Uma discussão sobre o tema pode ser vista na Unidade 2 (Atenção Psicossocial: conceitos, diretrizes e dispositivos clínicos) domódulo5 (Processo de trabalho nos serviços de atenção a usuários de álcool e outras drogas) do curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Esta unidade, de autoria de Maria Gabriela Godoy, trata, dentre outros temas, de um imediatismo que seria estimulado pela alteração da percepção de tempo trazida pelo consumo de substâncias psicoativas. A autora cita ainda, sobre este tema do "tempo", outro texto: Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências, de Dartiu Xavier Silveira Filho.

unidade, eu não havia imaginado que ele realmente pretendia ser filmado fumando maconha, e me surpreendo quando isto acontece durante as filmagens. H. escolhe a posição em que devo estar, pede para fazer um teste de filmagem e inicia sua fala sobre questões de sua vida, após me informar que eu deveria focar no cemitério quando este fosse abordado, e acompanhar suas movimentações quando se movesse.

O primeiro dos vídeos, de apenas um segundo, é descartado por ser apenas um fragmento do momento em que H. que me faz a proposta de que eu o traga para "dar aula aos meus alunos"⁹. No mesmo espaço, reiniciamos a gravação.

Após ter apagado seu cigarro de maconha, ainda durante as filmagens, passam alguns usuários do CAPS, e H. se preocupa que alguém pudesse pensar que eu estivesse fumando maconha com ele, caso passassem enquanto o cigarro estava aceso. Diz isso assim que encerramos esta parte, e fala sobre como se sentiu ao fumar na minha frente: "Caraca, ela é minha técnica!!! Quase que eu 'passei a bola' pra câmera!". Pede para entrar no cemitério, comentando sobre achar um lugar de paz. Está ansioso por atravessar, e brinco sobre "pressa para ir pro cemitério", além de pontuar que, como está dizendo "sou crackudo", seria importante que explicasse para o vídeo o que é "ser crackudo". Diz que é "alguém sem autoestima, sem perspectiva", e que eu devia fazer a pergunta no meio da filmagem, para não ficar só a voz dele. Após cumprimentar os funcionários da entrada, escolhe um canto não muito distante (uma árvore que fica mais ou menos na mesma direção em que estávamos do lado de fora). Lembro a ele em que ponto havíamos parado e começamos a filmar novamente.

Terminado o vídeo, pergunta algumas vezes se acho que ficou bom, e se dispõe a repetir caso não tenha ficado. Pontua que a parte da baixa autoestima era verdade, pois ele parece não acreditar que conseguiu fazer um vídeo bom, e ele ri. No caminho de volta à unidade, pede para assistir ao vídeo, após pedir que eu não corte a parte em que está fumando. Digo que não sou eu quem deve cortar, pois o filme é dele, embora reconheça o medo das consequências de ter sido visto fumando maconha e retornando para a unidade em seguida. Ele me pede que conte ao seu técnico de referência, e digo que discutiremos isso no próximo encontro.

Após assistir ao vídeo, pergunta novamente: "Você acha que ficou impactante? Se não ficou bom, me fala". Pergunto se "impactante"

⁹ O participante estava pleiteando uma oportunidade de vir dar umas palestras para meus colegas da UFSC.

era o tom que queria para o seu vídeo. Diz que mentiu sobre ter perdido os dentes para impactar o espectador, e se critica duas vezes: por ter usado a palavra "anterior" quando queria usar a palavra "interior", e por ter fumado maconha no vídeo (xinga-se por isso). Ainda assim, está ansioso por mostrar a outros usuários. Peço que não mostre, para não influenciar outras pessoas que irão participar, e para evitar consequências quanto à presença da maconha antes que tenhamos discutido melhor sobre isso. Acertamos que virá no dia 29/06 para que façamos a edição do vídeo, e ele se mostra ansioso. Reflito sobre a diferença entre sua urgência e os tempos para reflexão que eu havia pensado durante a fase de construção do projeto de pesquisa, e explico que é importante que pense com calma sobre o que produziu e sobre os elementos que irá querer incluir ou excluir para o produto final.

Antes de sair com H. para filmagens, o oficineiro da Unidade me chama para me falar com J., mulher com quem eu tivera pouco contato enquanto trabalhava ali, mas que fazia parte do grupo da Oficina de Cinema (foi a poucos encontros enquanto eu estava lá, e estava participando agora. Uma profissional havia se disposto a exibir filmes, mas os usuários haviam insistido em voltar a filmar, o que estava acontecendo algumas vezes). Por ter sido abordada junto com o oficineiro, com quem possui bom vínculo, aceita participar da proposta antes que eu lhe explique melhor sobre a metodologia e o termo de consentimento. Diz que quer aparecer nas filmagens, quando explico sobre outras possibilidades de montagem do vídeo, e marcamos para o dia 30/06 um novo encontro.

Termina o almoço e encontro S., que já havia sido informado anteriormente sobre a pesquisa (J. e S. são os usuários com quem os dois técnicos haviam falado anteriormente). Explico a proposta para S. "Falo de como comecei na droga?" – pergunta. Tento explicar um pouco melhor, que é sobre histórias de vida dos usuários. "Falo de como desisti dos meus sonhos?". Pergunto como ele apresentaria o S. para alguém, se fosse explicar quem é. Responde: "Ah, o filósofo...". (É estudante de filosofia, embora, pela sua relação drogas-comorbidades, não consiga dar conta da faculdade). "Interessante... perguntar aqui do SER, né... e não da substância..." – acrescenta, completando que pretende falar de "sonhos desfeitos, mas também de alegrias, como passar nos vestibulares, ter amigos, por aí...". Acertamos encontro para o dia 29/06.

Dia 3

Chego à Unidade pela manhã, como combinado, mas nem H. nem S. estão presentes. "Deve estar dormindo", diz, sorridente, uma funcionária administrativa, sobre H. Penso sobre as razões da ausência. Esquecimento? Esvaziamento do desejo de participação/expressão, após ter gravado as cenas? Dificuldades do cotidiano, ou em cumprir compromissos? Resolvo convidar J., que havia me cumprimentado quando cheguei, saindo para fumar na calçada com dois outros usuários em seguida, a fazer a sua participação na pesquisa. A usuária concorda, pedindo que eu a espere terminar um cigarro. "É sua psicóloga?" – pergunta um destes usuários, assim que me retiro, o que pode sinalizar algo das relações destes usuários no mundo: aquele que vem chamar para conversar do lado de dentro, em vez de ficar do lado de fora fumando e conversando descontraidamente é, em geral, um terapeuta. Logo vem me chamar na Recepção, e vamos para uma sala (típico consultório) vazia. Relembro as explicações sobre a pesquisa e os itens do Termo de Consentimento, e ela se lembra de que havíamos marcado para o dia 30, e não para o dia 29. Passamos à gravação no formato por ela escolhido, que é o de entrevista. Sinto-a um pouco reservada.

Explico que acabei fazendo perguntas durante a gravação para auxiliá-la, mas que o vídeo é dela e não meu. Após o fim da entrevista, mostro-lhe a gravação, e ela pergunta sobre a veiculação do vídeo. Explico que a princípio será exibido quando eu for apresentar a pesquisa, e que cada usuário receberá também uma cópia. J. pede para remover a parte em que fala sobre estar "jurada de morte" e "estar entrando escondida no morro", pois podem "ficar de butuca", ou seja, teme que bandidos, tendo conhecimento do teor do vídeo, fiquem mais atentos ou até mesmo "de tocaia" para pegá-la na próxima tentativa de ir visitar a filha às escondidas no morro. Peço que pense sobre o conteúdo e sobre o formato do vídeo, combinando novo encontro em que ela me diga sobre o que quer incluir ou excluir, incluindo trilha sonora, imagem, título, o que desejar.

H. não havia comparecido à Unidade nem para o almoço (alguns usuários aparecem para almoçar mesmo que não tenham atividades naquele momento). Escuto a voz dele e o sigio, alcançando-o já na esquina da rua. Pergunto se não está se esquecendo de nada, e me responde que não havia esquecido, que lembrava que tinha algo para assinar, mas que "ia só queimar um, mas em meia hora" voltaria.

O usuário retorna um pouco depois do combinado, com uma garrafa de refrigerante de 2 litros, que distribuí para várias pessoas,

pedindo na recepção uma bolsa para guardar um tênis. Disse que iria se retirar para ir ajudar a "madrinha" a limpar a casa. Brinco de pegar a bolsa antes dele, que ri e vai para uma sala comigo. Novamente me pergunta se o que fez - seu vídeo - "ficou bom mesmo", se eu achei que "serviu". Falo que o combinado não era de assinar algo, mas de repensar sobre seu trabalho. H. pede que eu corte seu nome do vídeo (há partes em que se distraiu e disse seu nome verdadeiro), e diz que, se não tivesse sido liberado o trecho do vídeo em que faz uso de maconha, que eu tive dúvidas se poderia manter, iria desistir de participar da pesquisa. Apresenta, neste momento, certa mudança de postura quanto à sua produção: de "tímida, um pouco desinteressada" a "ativa, segura". Sobre outros detalhes do vídeo, diz que é muito agitado e prefere não botar título nem nada no seu filme, pois "é seu jeito". Está aparentemente intoxicado: mais agitado, fala mais confusa, olhos muito avermelhados. Tento dizer que estarei presente no dia 09/07, caso resolva fazer alguma alteração no filme, mas ele apenas brinca que vai botar um *rock*, faz sons imitando guitarra e se retira rindo. Pede ainda que eu guarde sua cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em seu prontuário, onde já ficam outros documentos e até fotografias de seus pais. Assim como outros usuários, H. julga mais seguro manter os documentos no prontuário para não perdê-los em suas andanças pelas ruas. S. não comparece.

Dia 4

Novamente S. não comparece. Encontro o técnico que lhe indicou para a pesquisa, mas não há tempo para conversa. Por isso, deixo recado na recepção dizendo que retornarei nos dias 10/07 e 13/07, além de um bilhete para o técnico sobre a ausência do usuário. Decido organizar algumas informações sobre os usuários (nome, idade, vínculos familiares) e me retiro.

Na saída da unidade, encontro H., em estado diferente do dia anterior: novamente bem asseado, de óculos escuros, menos agitado, não tão efusivo, embora ainda falante, fazendo piadas, como é comum se comportar. Pede para me acompanhar até o ponto de ônibus, insistindo em carregar minha mala. Pergunta-me se fica melhor com o boné para trás ou para frente, explicando que quer parecer mais jovem. Brinca que está com mala (a minha) por ter sido despejado. Pergunto se não estaria chegando para o grupo naquele horário, e ele responde que sim, mas que tem "outro ritmo", que assim define: "Eu participo, mas só vou quando tem alguma coisa urgente pra mim fazer lá... Esse negócio

de ficar indo todo dia enfeitar o pavão, falar que eu tou bem, não é pra mim não. Eu já passei dessa fase". Decido pegar um táxi, e ele faz questão de pará-lo, e pede ao taxista que seja atencioso comigo.

Dia 5

Chego à unidade no horário da manhã, e decido entrar em uma oficina aberta. Neste espaço, em que está havendo uma discussão sobre o próximo filme que assistirão no próximo encontro (acabaram de assistir "Na Quebrada", e alguns usuários querem assistir um filme sobre dependência química, enquanto outros brincam que "este 'filme' já está passando muito por ali", preferindo uma comédia). Neste espaço, está S., de cabelo cortado e barba feita. Ele brinca que não quer falar comigo, quando o abordo, mas diz que ainda pretende participar da pesquisa, quando lhe pergunto sobre sua ausência, combinando de participar após o almoço, assim como X.

O primeiro que vejo, após o almoço, é S. Retomo as explicações sobre a pesquisa iniciadas no encontro anterior. Novamente tende a falar só de como é ruim usar crack, e relembro que o filme é sobre sua história de vida: "se você quiser falar de crack, pode, mas se você achar que isso tem a ver com a sua história de vida". Relembro também que o filme é feito por ele, que estou apenas filmando. Após dizer que "não é muito de imagem e som", S. sente-se um pouco mais à vontade para pôr em ação algumas ideias, e escolhe que devemos filmar na rua, na porta da unidade, após momento inicial em que titubeia entre este local e o outro lado da rua, em que há um muro grafitado, pertencente a uma escola pública. Pede que abramos o portão, pois quer "mostrar o Centra-Rio como um lugar que está de portas abertas pra quem vier". Solicito isso aos guardas patrimoniais, que conseguem autorização do Diretor Administrativo da Unidade (nas sextas-feiras, após o almoço, o portão fica fechado porque este horário se destina à reunião de equipe, não havendo entrada de usuários). Após definirmos a posição da câmera - ele pede que o focalize em frente ao Centra-Rio -, inicia-se a filmagem, interrompida só uma vez, para que eu acrescente um gravador de áudio (há muito ruído na rua). Chama a minha atenção que mesmo com alguns transeuntes, olhares curiosos de X. e dos vigilantes (um deles chega a dizer que é "coisa feia ficar fumando na filmagem", e S. apaga o cigarro, embora eu diga que o vídeo é dele e pode permanecer fumando se assim o desejar), e a passagem de alguns técnicos, como sua técnica de referência, que faz um sinal de positivo para ele, S. não propõe interrupções, produzindo uma fala única, direta.

Após a gravação, combinamos novo encontro para o dia 13/07, para edição do vídeo, e S. me expressa o desejo de incluir uma música, embora não saiba se no início ou no fim do vídeo. Pede que bote "aquela música 'Guerreiros são pessoas', do Gonzaguinha, porque essa é uma história de guerreiros". Reconheço que se trata de da música "Um Homem também Chora (Guerreiro Menino)", e comento que sei qual é, sem mencionar o título. Pergunto em que ponto do vídeo colocaremos a música: se no início, se no final... Ele pensa um pouco antes de escolher, chega a dizer que não sabe, mas logo decide pôr a canção no final.

Em seguida, chamo X. para conversar em uma sala, embora o acesso esteja dificultado pelo fato de estarem pintando as paredes do corredor do térreo. X. sabia um pouco da pesquisa, inclusive do fato de J. ter participado. Explico sobre a pesquisa e o TCLE, reiterando que sua participação, mesmo indicada pela técnica de referência, não é obrigatória. Ele opta por participar, e fala sobre a experiência de já ter dado entrevista antes para o programa de rádio de um político. Brinco que é uma "celebridade" experiente, e explico que o formato do vídeo e os elementos e atores que estarão presentes serão escolhidos por ele, devendo eu intervir o mínimo possível, para que o vídeo seja seu. X. pedira, como S. e J., que eu fosse fazendo perguntas, mas novamente dou como guia geral a orientação "Conte quem é você, a sua história de vida", e intervenho apenas quando há ruído, o que pouco ocorre (ao contrário do que acontecera com J., que estava bastante tímida e, por isso, acabei intervindo um pouco mais com perguntas).

Como havia muito ruído do pessoal da limpeza, peço "um minutinho", para pedir que eu comece a gravar também em um celular, para que tenhamos outro registro de áudio. Pede para fazer dentro da sala mesmo, sentado no local em que já estava, e iniciamos a filmagem. O participante fala continuamente, por um tempo bem superior ao proposto (mais que o dobro). Não o interrompo, pois penso que o fluxo de pensamento pode ser uma reflexão importante, deixando a questão dos possíveis cortes para o momento da edição.

Terminado o vídeo (com a frase "Tá ótimo?", que dirige a mim), combinamos que deve retornar no dia 13/07, para que conversemos sobre a experiência de fazer o vídeo e sobre como ele deve ficar, e X. disse que prefere assim, por estar com sono no momento.

Após esta filmagem, vou a um posto de gasolina do bairro, onde, segundo relatos de usuários e profissionais, trabalha G., que anda ausente do Centra-Rio, mas não a encontro, pois estaria "de folga". G. havia sido usuária do serviço e, enquanto eu ainda trabalhava nele,

conseguiu este emprego, momento em que deixa de alternar entre abrigos e a vida em situação de rua para ter um local de moradia. Com o emprego, a casa, os projetos, afasta-se gradualmente do CAPS, indo algumas vezes à Unidade para visitar técnicos e usuários. Deixo um recado e me comprometo a voltar novamente em outro dia.

Dia 6

Chego à unidade pela manhã. X. e J. estão em um grupo. H. aparece dizendo à funcionária da Recepção que outro usuário, que o havia chamado para trabalhar em uma obra, não estava em casa quando ele o procurou, no horário combinado. "Eu já não gosto de trabalhar, aí ele vem e faz isso? Pô, é sacanagem!" – comenta, rindo. A funcionária pergunta se ele deseja algo, ele brinca que ainda está pensando e se retira. Abordo X., que novamente está vestido com uma camisa do Flamengo (agora, do time de basquete, e não do time de futebol, como no outro dia). Pergunto se tem tempo para conversar, e outra usuária diz: "Ninguém me chama pra conversar!". Convido-a a conversar, brincando, e entro com X. Ele diz que pensou sobre a experiência (da narrativa audiovisual), que foi muito boa, e que ele já sabia que o seria. Não responde nada quando pergunto se já havia pensando se seria bom antes de aceitar participar da pesquisa.

Após assistir às suas gravações, X. diz que está bom, que é a história dele em formato resumido. Frisa, mais de uma vez, que não gostaria de cortar nada, que esta é a versão sucinta de sua história. Pergunto se há alguma diferença entre o que pensou no momento em que os fatos narrados ocorreram e o que pensa sobre eles agora. Ele me responde que se arrepende muito de não ter continuado no Remo, por mágoa por ter sido trocado pelo filho de um diretor, pois poderia ter continuado a treinar mesmo assim. Apesar de não estar mais no barco em que iria competir, tinha sido incentivado a continuar no clube, pois tinha ótimo desempenho e até mesmo o técnico do clube, que também foi técnico da seleção brasileira de remo, sempre o elogiava e lamentou por ter sido obrigado a retirá-lo da equipe principal. Também foi convidado a voltar muitas vezes ao longo dos anos, e os companheiros diziam que poderiam ter vencido as competições se ele tivesse continuado no barco. X. se ressentia de não ter voltado a remar, principalmente porque as duas modalidades esportivas que praticou depois (Jiu-jitsu e Karatê – é faixa preta nas duas) e com as quais trabalha hoje como professor, não são modalidades olímpicas, logo, não lhe dão a oportunidade de ir para as Olimpíadas, como poderia ter ido

com o Remo. Por fim, conta ainda que, há pouco tempo, foi convidado a treinar novamente e participar de competições para veteranos, assim como a pleitear um posto de professor de jiu-jitsu no mesmo clube, e que, após a participação na pesquisa, está pensando em aceitar. Pergunta se acho que ficou bom, e explico que não devo influenciá-lo, mas que creio que sim, que contou sua história de vida, e que, se ele se ressentido de não ter voltado ao Remo, talvez deva mesmo aproveitar a oportunidade de retornar agora. Chama atenção ainda, em seu discurso, o fato de falar algumas vezes na questão da forma física: X., que parece acima do peso, com abdômen bem protuberante, fala do quanto o Remo é muito "puxado", mais que outras atividades, com treinos que duram o dia inteiro e englobam "ginástica, musculação e o remar em si, que já é puxado (...). Está no nível do *Water Polo* e do *Iron Man*, que é aquele em que o cara nada, corre e pedala." - diz. Com a rotina de treinos do Remo, com atividades pela manhã e à tarde, todos os dias, X. acredita que poderá recuperar a forma física em um mês, que será dezembro, caso aceite voltar, por causa das férias, para não atrapalhar suas outras atividades. Pergunto-me se ele acredita que retornará à forma física de quando tinha 16 anos, que é quando ocorreu o episódio no Remo.

Após me despedir de X., retorno à recepção do CAPS. S. vem à recepção pedir uma declaração e eu o convido a "conversar". H. me vê indo para uma sala com S. e pergunta se não quero que ele fique filmando hoje. Explico que, pelo visto, não há novos filmes para hoje e vou para a sala. Relembro a S. que o combinado era de rever as gravações e continuar o processo de montagem do vídeo, e ele me fala do desejo de mantê-lo sem alterações para "deixar na espontaneidade". Peço que o assista e afirmo que poderá mantê-lo como desejar. Terminado o vídeo, S. me diz que quer manter o vídeo como está, que o achou bom e pergunta o que eu achei. Penso que talvez essa pergunta tenha sido a fala mais comum entre os participantes, e respondo: "É, mesmo com os ruídos, deu pra ouvir bem, ao contrário do que a gente achou que ia acontecer, né?". S. concorda, e pede que eu retire a parte inicial, em que houve interrupção, e inicie o vídeo pela parte em que reinicia sua fala. Pergunto pela experiência de compartilhar sua história, de falar de si, tanto neste vídeo como em outro, feito pelo Canal Futura, em programa sobre uso de drogas e tratamento. S. diz que gosta muito da ideia de ajudar, de que alguém possa permitir ser tratado após ver sua história, o que lhe agrada muito, "apesar de que esse talvez tenha uma abrangência menor, por ser pro mestrado", pontua. Lembro a ele que receberá uma cópia do vídeo e poderá exibí-la a quem desejar, e pergunto se há algo que pense hoje sobre as situações narradas que não

pensou na época. "Se eu faria alguma coisa diferente do que fiz?" – pergunta. "Se você pensa hoje sobre as situações que você contou algo diferente do que achou quando elas aconteceram" – respondo. S. diz que não, mas continua sua fala dizendo que sofreu muito em uma época por "tentar negar seu impulso pela filosofia", mas que "isso não precisa entrar...". Diz que talvez não entraria nessa de usar droga, se "tivesse na época o conhecimento e a vivência que tem hoje com usuários", e que posso acrescentar no texto: "O paciente, ao final, disse que não usaria drogas (...)". Respondo que sim, que é possível acrescentar, e nos despedimos. Fico reflexiva: parece-me que S. tenta, mas não consegue deixar o movimento de alinhar-se ao "discurso padrão" sobre consumo de drogas, focado no sofrimento do usuário e na importância da abstinência, sem se permitir pensar sobre si de forma mais pessoal, mais singular. Para Sartre (1987), o processo de constituição do sujeito é feito em um movimento incessante entre o que há de universal e de particular, sendo um tomado pelo outro. Em seu processo de se constituir, S. aliena-se no discurso do modelo moral, o absorve; mas este discurso não é mero reflexo do discurso "universal": vem "embebido" polifonicamente em diversos outros discursos, trazendo em si também a fala dos parentes e pessoas próximas, que têm presença significativa para este sujeito. Isso inclui, pelo trabalho executado por S., as pessoas com quem convive no CAPS AD Centra-Rio: tanto que mostrar algo de si, da sua história, teve que ser também mostrar esta unidade de saúde, para este sujeito. O que S. diz, como age, o que pensa sobre a questão, não se reduz ao que ouve ou ao que vivencia; seu modo de compreender o que vê, o que vive, é influenciado pelo que ouve, tanto quanto seu modo de ouvir é influenciado pelo que já havia visto e vivido (ou pelo modo como havia lidado com o que havia visto ou vivido).

Penso ainda sobre as falas de H. ao longo do dia, e sobre a importância de sentir-se útil, de se engajar em algo no mundo. Procuo-o para informá-lo de quando receberá seu vídeo, e para perguntar se deseja acrescentar algo, mas não o encontro.

Após o almoço, saio para encontrar G, que se senta comigo em seu local de trabalho, que escolhe como seu local de filmagem, mesmo sugerindo, brincando, que filmemos na praia da Urca, que fica a cerca de 2 km de onde estamos. A participante deixara de frequentar o CAPS há 2 anos, e a notícia que me davam era de que estava muito bem, que sempre era vista trabalhando¹⁰, e até foi promovida de auxiliar de

¹⁰ Já é antiga, na Saúde Mental, a discussão do conceito de Doença como algo que atrapalha a produtividade, sendo considerado saudável quem produz e

serviços gerais a frentista do posto de gasolina; porém, G. me conta que teve recaída no carnaval e em seu aniversário (junho) deste ano e retornou à unidade, mas que não gostou das diferenças que encontrou (a equipe foi reduzida a um terço do original, por questões políticas). Ainda assim, pensa em retornar, pois se sente muito "deprimida", sem vontade de sair da cama de madrugada para cumprir horário, insatisfeita e desestimulada com o emprego atual (trabalha de 6h às 14h, com uma folga semanal, mas sempre precisa se estender por 1 ou 2 horas no serviço para "fechar o caixa", além de não poder se ausentar para almoço, recorrendo a lanches, e de outras questões inter-relacionais), e o casamento (vive com uma moça que conheceu em internação no Instituto Municipal Philippe Pinel – um hospital psiquiátrico -, que possui comorbidade psiquiátrica, não encontrou algo em que se engajar no mundo, e, desde o início, permanecendo em casa a maior parte do tempo, revelou-se uma pessoa muito ciumenta e de difícil convívio). A participante me convida a sentar em uma das mesinhas da loja de conveniência do posto, e oferece, diversas vezes, água e outros produtos, algo que também ocorria quando fazíamos exposições fora do CAPS, e que ela atribui a um prazer em poder fazer algo pelo outro, pois se lembra de como era não ter dinheiro nem para um café.

Pergunto pela posição da câmera, após explicar melhor sobre a pesquisa e o TCLE, e ela me diz que eu que tenho que saber, que eu que sou fotógrafa (G. participou de uma oficina de fotografia que eu e outra colega coordenávamos no Centra-Rio). Respondo que o filme é dela e que, além disso, ela também é fotógrafa, e pergunto se esqueceu disto, em alusão às exposições de trabalho internas e externas ao CAPS em que teve trabalhos seus expostos (a produção era tão intensa que chegamos até a batizar o grupo de participantes da oficina de "Grupo Phoenix – Coletivo da Oficina de Fotografia do CAPS AD Centra-Rio"). G. ri, mas diz que eu a abandonei, depois de sua Terapeuta Ocupacional também a ter abandonado, saindo do serviço, e respondo que ela "abandonou" a Unidade antes de minha saída. Ela concorda momentaneamente, diz que está certo, mas retoma depois em sua fala esta questão do "abandono".

doente quem está impossibilitado de produzir, não importando, para esta classificação, o sofrimento psíquico do sujeito. Uma boa discussão sobre o tema pode ser encontrada em Foucault (1972), que aponta, em seu "História da Loucura". "o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo" (página 89).

Antes de iniciar a entrevista, fala ainda de ter feito há pouco tempo um "churrasco"¹¹ em sua residência para comemorar seu aniversário, mas que não adiantaria convidar técnicos porque daríamos desculpas para não ir, e não gostaria de "convidar viciados". Fala com dureza de um ex-colega que lhe procurava, mas, na última vez, exaltou-se, exigindo dinheiro. Em seguida, seu tom se torna menos "duro", ao confessar que se sente fraca e que a presença de "viciados" a deixa mais próxima de recair. Inicia-se o vídeo.

G. me pergunta se achei que ficou bom, se não teria que repetir. Digo que o próximo passo é assistirmos para pensar na edição, instruindo-a, como fiz com os outros, a pensar se gostaria de cortar algo ou acrescentar tanto cenas como trilha sonora, título, imagens, e etc... Se com S. o desejo de não se ver na tela fica implícito, este fica explícito em G., que diz que sabe que já está bom e ri. Digo que preciso que veja, e que poderá manter o vídeo como está se assim o desejar após vê-lo. G. se incomoda com sua aparência e pergunta se posso cortar uma cena em que mexe no nariz, o que logo descobrimos que se repete muito. "Que mulher é essa?! Não sabe ficar quieta! Que coisa horrível!" – diz sobre si. Atribui o primeiro "tique" a uma rinite antiga, não falando sobre os outros movimentos que faz no vídeo. Comenta que não se "corrompeu" vivendo na rua, que não se prostituiu nem roubou, mesmo tendo oportunidade, desistindo no momento de concretizar o ato de roubar, e que se preocupa muito em não voltar à situação de rua: "Não desejo isso pra ninguém. Você não é gente, não é nada. Você deitado ali no chão, na calçada, e as pessoas passando e ninguém liga, como se você fosse um cachorro ali deitado". Lembro a ela que pode procurar o CAPS sempre que desejar, mesmo que seja pedir encaminhamento para outro local que prefira. G. retorna ao assunto do abandono e ri ao dizer que vai incluir no vídeo. Digo que é possível, e ela decide "aproveitar que tá sobrando tempo", como diz.

Depois desta segunda gravação, que G. também não quer muito assistir, lembro a ela que ainda há técnicos de quem ela goste na Unidade, que ela se retirou antes de mim do CAPS, e, de forma jocosa, que faz poucos minutos que falou que fez uma festa e não me convidou. G. ri, lembra-me que nem ao menos resido no RJ agora, e fala de se sentir abandonada até mesmo no Twitter, pois não tem seguidores. Peço o endereço de seu perfil, que ela abre no celular, e conta que só abriu a

¹¹ Como de costume no nosso país, a expressão aqui não designa o preparo da carne em si, mas uma confraternização diurna em que haja música, bebidas e esta comida.

conta há 3 dias. O Twitter é uma rede social em que compartilhamos frases curtas, de até 140 caracteres, com seguidores, que são outros usuários que escolhem a opção de "seguir", ou seja, de receber automaticamente todas as postagens de determinado usuário, e com o público em geral que acesse o seu perfil. Pontua que é muito pouco tempo para se queixar desta ausência e que é pela divulgação realizada pelo próprio usuário que o perfil se torna conhecido. G. fala do seu contentamento por ter conseguido comprar um celular "como queria", que se sentia excluída por não ter WhatsApp¹², mas que agora tinha e fora avisada através dele que eu tinha vindo procurá-la na outra semana.

Sobre o sentimento de insatisfação que havia descrito, pergunto se tem desejos para o futuro. Diz que planeja comprar uma casa. Conversamos sobre como a insatisfação não é algo que ocorre só com ela, mas com todos, e que pode servir para nos impulsionar a buscar algo melhor.

4.1.2 Texto de investigação

A partir do texto de campo, é fundamental que se faça, de acordo com Ruiz-Olabuénaga (2012, p. 204), a construção de um texto de investigação. Este processo se dá pela sistematização dos elementos aparentes no texto de campo (unidades de registro), reduzindo-as a classes ou categorias que agrupam unidades similares. Assim, as categorias de análise foram escolhidas a partir de sua presença dentre os elementos textuais, em um processo de releitura constante do texto para evitar que houvesse distorções e repetições nestas categorias. Terminada esta fase, chegou-se às seguintes Categorias Temáticas, que geraram os Núcleos Temáticos em que foram posteriormente agrupadas:

Quadro 1 – Núcleos Temáticos e Categorias Temáticas

| Núcleos Temáticos | Categorias Temáticas |
|------------------------------------|---|
| 1. Processo de montagem dos vídeos | 1.a - Tempo de duração |
| | 1.b - Local escolhido |
| | 1.c - Formato escolhido |
| | 1.d - Elementos do vídeo x elementos da história oral |

¹² Aplicativo de envio de mensagens, áudios e arquivos de mídia pelo celular. Funciona via internet.

| | |
|--|---|
| | 1.e - Tom do vídeo |
| | 1.f - Trilha sonora |
| | 1.g - Elementos descartados |
| | 1.h - Segurança/ insegurança para executar a "tarefa" |
| 2. Consumo de substâncias psicoativas | 2.a - Uso de <i>crack</i> anterior |
| | 2.b - Uso de <i>crack</i> atual |
| | 2.c - Uso de outras substâncias lícitas |
| | 2.d - Uso de outras substâncias ilícitas |
| 3. Tratamento e "recuperação" | 3.a - Métodos de tratamento anteriores |
| | 3.b - Métodos de tratamento atuais |
| | 3.c - Concepções de "recuperação"/"melhora" |
| 4. Relações entre o passado e o presente | 4.a - Histórico familiar |
| | 4.b - Vínculos familiares atuais |
| | 4.c - Pontuações sobre a infância e adolescência |
| | 4.d - Vulnerabilidade social |
| | 4.e - Outros problemas pessoais |
| 5. Planejamentos para o futuro | 5.a - Desejos para o futuro |
| | 5.b - Projetos sólidos para o futuro |

4.1.2.1 Montagem dos vídeos

Neste primeiro Núcleo Temático, foram agrupados os dados referentes ao processo de criação dos vídeos, da filmagem à montagem. Embora houvesse uma proposta padronizada (fazer um vídeo de 15 minutos sobre a própria história de vida, com o formato e os elementos que se desejasse), observou-se que os vídeos não foram exatamente iguais. Mesmo em alguns aspectos mais objetivos, como o tempo de duração (categoria: 1.a - tempo de duração), houve variações significativas, com o tempo total variando entre 10 e 36 minutos, aproximadamente, embora a maioria (três vídeos) tenha passado pouco dos 15 minutos estipulados.

Quanto à escolha do local e do formato (categorias: 1.b – local escolhido e 1.c – Formato escolhido), viu-se uma preferência por filmar na unidade, escolha de 3 entre 4 participantes que ainda a frequentam, em consonância com um desejo manifesto de divulgar o serviço para outros usuários de drogas através do vídeo. O outro participante, que preferiu mostrar alegoricamente algo que foi apenas citado por outros participantes - a relação entre uso de *crack* e morte, representada pelo termo "cemitério" -, externalizou ainda uma preocupação quanto a não desrespeitar a unidade como motivo para querer filmar fora dela, por pretender fazer uso de maconha no vídeo. A quinta participante, que não frequenta mais o serviço no momento, preferiu ser filmada em seu local de trabalho, embora não tenha desejado mostrar-se trabalhando.

Na realidade, à exceção do uso de maconha do participante 1, que também utilizou a corporeidade como elemento cênico (caminhou, sentou-se, apontou), assim como, em menor escala, o participante 3 (que buscou indicar com o corpo a unidade, e verbalizou o desejo de representá-la como um lugar que "está de portas abertas"), pode-se dizer que houve pouco investimento dos participantes quanto à composição dos vídeos. Preferiu-se, em todos os casos, apostar no formato de monólogo, com a narrativa da própria história, sendo que apenas um, dentre os cinco participantes, preferiu desde o início falar por si só e, mesmo este, assim como os outros, manifestou desejo pelo formato de "entrevista", em que eu fosse guiando todo o processo da fala através de perguntas elaboradas por mim, e não por eles. Este fato abre espaço para diversas interpretações. Podemos atribuí-lo a: 1) o fato de os participantes me conhecerem enquanto psicóloga e estarem habituados com o formato da entrevista psicológica, empregado em atendimentos individuais; 2) o fato de haver pouca reflexão anterior sobre o tema das próprias histórias de vida, 3) a necessidade de, através das perguntas que eu elaborasse, captar algo sobre o conteúdo que eu, possivelmente, gostaria de ouvir, e utilizar isto para escolher o que dizer, algo comum tanto em entrevistas em geral como em locais de tratamento de cunho moralista, segundo a fala deles próprios, como este recorte da fala do participante 1:

Esse negócio de ficar indo todo dia enfeitar o pavão, falar que tô bem...

E, ainda: 4) insegurança quanto ao próprio potencial para realizar a tarefa proposta (categoria 1.h – segurança/insegurança para executar a "tarefa").

Durante o processo de confecção desta pesquisa, ganhou força esta quarta interpretação, embora não se excluam as outras. Desde o início, chama a atenção o fato de que, para todos os participantes, o trabalho possivelmente estaria ruim e teria que ser completamente refeito. Considerando-se que se tratam de pessoas que já possuem experiências com o uso de ferramentas audiovisuais diversas, tendo participado da elaboração de diversos vídeos, textos e fotografias, não é difícil pensar que não é por estar diante de uma tarefa nova, e sim por uma insegurança quanto a suas possibilidades que estes participantes imaginavam que não conseguiriam executar esta tarefa – ou qualquer outra, como podemos compreender a partir da definição do participante 1 de "crackudo" como:

[...] pessoa sem autoestima e sem perspectiva de vida.

O uso do *crack*, pela fala dos usuários, não provoca estigmas provenientes apenas das pessoas que não são usuárias das drogas, mas os próprios usuários também compartilham crenças pejorativas sobre si mesmos, ainda que suas experiências de vida apontem para outras possibilidades de compreensão de si. Isto se torna mais claro quando observamos a preocupação dos participantes em "impactar" (P.1), ou, como disse o participante 3, usar um tom assustador no vídeo como forma única de:

[...] fazer com que alguém busque o tratamento.

E, assim, fazer com que o espectador não acabe no cemitério (P.1, P.3, P.4) ou na cadeia (P.1, P.3, P.4): um dos participantes chega a dizer que perdeu todos os dentes por conta do uso de *crack*, algo que confessa que absolutamente não é verdade, durante o processo de montagem de vídeo (categoria 1.d - Elementos do vídeo x elementos da história oral). Mais do que mostrar a própria história de vida tal como ela é, em seus processos idiossincráticos, os participantes tenderam a "pintar um retrato" assustador do *crack*, de seu consumo e de seus consumidores, não falando muito sobre seus talentos e possibilidades sem que fossem estimulados a isso. O participante 4, que vê algumas possibilidades de retomar sua carreira desportiva, relacionou seus talentos mais ao fato ruim que desencadeou sua relação problemática com as drogas, pouco falando sobre o uso destes talentos no presente e no futuro, no momento da gravação; e a participante 5, que se encontra

inserida no mercado de trabalho, além de ter feito bons trabalhos fotográficos, fala mais do fato de ter "recaído" no carnaval e em seu aniversário (no mês anterior à pesquisa) como um fato que lhe assusta, mais importante que os ganhos que obteve, como se pudesse perder tudo e voltar a viver em situação de rua a qualquer momento por ter feito uso de drogas (embora isso não tenha acontecido, de fevereiro a julho...).

Ainda quanto à concepção dos vídeos, observou-se que alternavam entre um tom mais descontraído e um tom mais impostado (categoria 1.e - tom do vídeo). Em muitos momentos, os participantes alternavam entre uma voz mais baixa, como a daqueles que estão apresentando humor deprimido, ao contar alguns fatos ruins de suas vidas, e uma voz mais alta, com as palavras sendo ditas de forma mais pausada e enfática, especialmente quando se dirigiam diretamente ao espectador, quando chegavam a fazer uso da função apelativa da linguagem, como o participante 3, convidando o espectador a procurar o CAPS AD:

Vem! Não tenha vergonha!

Também houve o uso de outras marcas de oralidade, como o do "Entendeu¹³?" ao final das frases ou do riso como forma de empatia com o espectador, o que se inclui na proposta dos participantes 1, 3 e 4 de impactar, mas conquistar o espectador para que ele, após o vídeo, não se tornasse um usuário de *crack* ou se convencesse a procurar uma unidade de tratamento para deixar de ser, caso o fosse. E embora quatro dos participantes tenham preferido não fazer uso de trilha sonora (categoria 1.f - Trilha sonora), o que é explicado pelo participante 1 pelo fato de que este não seria seu estilo de produção (não é "seu jeito" botar título e música, diz), o participante 3 escolhe uma música para o final, e explica que a escolheu, referindo-se diretamente ao trecho que diz que "guerreiros são pessoas":

[...] porque essa é uma história de guerreiros.

Com esta fala, o participante reafirma a sua visão do projeto de controle do uso de *crack* enquanto guerra, batalha, expressa também na fala dos participantes 4 e 5 quando utilizam (e ampliam) a expressão

¹³ Muito comum no Rio de Janeiro, o uso desta expressão para manter o caráter dialógico, de troca entre quem fala e quem escuta foi muito observado nas falas dos participantes.

"matar um leão por dia"¹⁴, que significa algo como "ter um desafio perigoso e mortal que devem vencer a cada dia". Ao mesmo tempo, além de afirmar o usuário de *crack* enquanto "guerreiro", o participante o afirma enquanto "pessoa", ao se reportar especificamente ao trecho "guerreiros são pessoas". Este trecho faz coro à fala do próprio participante, que busca convocar aquele que se sente incapaz desta "luta" (o usuário de *crack*) para tomar parte nela, pois não precisa deixar de lado as fragilidades e defeitos de ser humano para integrá-la ("são fortes, são frágeis. Guerreiros são meninos no fundo do peito", continua a canção). Ao escolher tal trecho, o participante 3 afirma que usuários de *crack* são "pessoas", ou seja, se afasta da visão desumanizada dos usuários enquanto pessoas que perderam a capacidade cognitiva, a "razão", vivem como "bichos", comum nos discursos midiáticos, na sociedade em geral (como traz o participante 4, que fala do preconceito quanto ao uso de drogas) e no próprio usuário de *crack*, descrito pelo participante 1 como:

[...] uma pessoa sem amor-próprio, sem amor dos outros, sem família, sem confiança, sem dignidade e sem esperança.

Após o trabalho inicial de montagem, foi proposto aos participantes, conforme a metodologia, que fizessem a montagem do filme, e isto incluiu a escolha de elementos a descartar (Categoria 1.g - elementos descartados). Mesmo com o participante 1, que demonstrou maior preocupação estética e planejamento das cenas, não houve muito engajamento no processo de montagem, assim como no processo de inclusão/exclusão de elementos.

Todos os participantes demonstraram preocupação quanto ao alcance do vídeo, e 2 deles procuraram retirar elementos que os identificassem, como nome (que outros participantes procuraram não incluir já no processo de filmar), ou a confissão de estar indo a um local "proibido" pelo tráfico, confissão que poderia chegar a seus perseguidores através do vídeo e os incitar a realizar uma emboscada. O participante 4, porém, pediu expressamente que nada fosse retirado, pois é sua história "em formato resumido", mesmo ultrapassando em muito o tempo pré-estabelecido para o vídeo; e o participante 1 demonstrou preocupação quanto à possibilidade de ter determinado trecho

¹⁴ Muito comum entre frequentadores de grupos de mútua-ajuda, como A.A. e N.A.

cenurado, dizendo que teria se retirado da pesquisa se eu cortasse o trecho em que faz uso de maconha. Ainda assim, dois outros participantes (P. 3 e P.5) também pediram que eu não fizesse cortes, à exceção de cortes estilísticos, como retirar a parte do início em que houve interrupção, pedido feito pelo participante 3, que pediu ainda para deixar a fala:

[...] assim na espontaneidade.

Embora não tenha aparecido um maior desejo de controle do que foi dito espontaneamente, é interessante observar as distâncias e proximidades entre o que foi dito e o que acontece na vida dos participantes. Não que exista um real absoluto de que eles possam se distanciar, posto que é na concepção que cada um tem da realidade que ela se faz cognoscível; mas as distâncias acontecem quando o participante 1, por exemplo, escolhe dizer que perdeu todos os dentes por consumir *crack*, e declara fora do vídeo que não perdeu nenhum dente e que disse isto para tornar o filme mais impactante, mais afinado com o modelo moral de tratamento e prevenção do uso de drogas, que se baseia no medo para evitar o consumo. Também aparece quando, em má-fé, a participante 3 teme a retomada do consumo de *crack* mesmo sentindo-se estável com os "ganhos da recuperação", atribuindo à substância e não si a própria uma possível recaída.

4.1.2.2 Consumo de Substâncias Psicoativas

Não desconsiderada a importância de que reconheçamos a presença, na vida e na subjetividade dos usuários de *crack*, de outros elementos que não os relativos aos processos de obtenção e consumo de drogas, também não se pode negar o peso que tais processos possuem, o lugar destacado que ocupam, para estas pessoas. De acordo com o participante 3, o abuso:

É um transtorno porque prejudica nossa vida familiar, nossa vida profissional, nossa vida introspectiva.

Diz a participante 2:

Eu fui usuária de crack durante 10 anos. Acabou com a minha vida.

E a participante 5:

A recaída não é legal, não é legal. Não era pra falar, mas vou ter que falar porque eu não consigo... (*risos*). Ai, eu não consigo ser diferente!

Neste sentido, não é de se estranhar que todos os participantes tenham trazido espontaneamente o tema do consumo/ não-consumo atual, anterior e futuro de *crack* e outras substâncias psicoativas em seus vídeos. Todos os participantes trouxeram informações sobre o uso anterior de *crack*(categoria 2.a - uso de *crack* anterior). Relataram seu histórico de consumo de substâncias psicoativas desde os fatores a que relacionam o início deste. Contar a própria história de vida, para os participantes, foi contar a história do consumo: foi difícil para a participante 2 trazer espontaneamente fatos de sua vida além do uso anterior de *crack* e do pavor que sente hoje de retomar este uso (embora tenha trazido a felicidade de fazer shows, por exemplo); enquanto isso, os outros participantes fazem narrativas em que o consumo se mistura a outros fatos de suas vidas, que veremos nos próximos núcleos temáticos. Ainda assim, o consumo se sobressai a estes outros fatos, como traz o participante 3, que tenta falar de sua vida, mas se refere sempre à sua relação com o uso de drogas e com o tratamento nestas tentativas:

Mas eu não tô aqui pra falar só isso, sobre o crack! Tô aqui pra contar minha história de vida [...]. Hoje ela tá bem. Eu também tô passando por dificuldades de ordem psicológica, mas tomo medicação, façogrupoterapia [...]. Por que é tão importante a vida da pessoa pro tema, pro adicto?

Assim como o consumo anterior, o consumo/não-consumo atual (categoria 2b - uso de *crack* atual) também foi abordado, assim como o consumo de outras substâncias lícitas(categoria 2c - uso de outras substâncias ilícitas) e de ilícitas (categoria 2d - uso de outras substâncias ilícitas). Todos os participantes compreendem o consumo atual como algo fatal, que muito temem, trazendo em seus discursos o *crack* como um agente externo, com força própria, de quem pouco podem fugir, embora tenham apresentado opiniões diversas sobre o consumo de outras substâncias psicoativas (de subterfúgio, para o participante 1 a perigo total para o participante 4), mesmo que suas histórias de vida apontem para um caminho diferente:

Hoje em dia, eu só tomo um remédio: *Cannabis sativa*. [...] Pra vocês ver, "ó": eu tô fumando maconha, não tô indo pra lugar nenhum, não quero roubar ninguém; mas, se eu tô fumando crack? Eu roubo. Se eu uso cocaína? Eu roubo. (Participante 1).

Você consegue estabilizar ele, a sua dependência química, mas não tem cura [...]. Você, na realidade, na cabeça, você sabe que não pode mais beber, que não pode mais usar droga, isso nunca mais na sua vida. (Participante 4)

Apesar de todos os participantes trazerem um medo das consequências do consumo, da possibilidade de retomá-lo, apenas o participante 1 falou do prazer de sentir o efeito da droga – e sem citar intenção atual de fazê-lo, o que aponta para uma baixa probabilidade de que venham a fazê-lo, fato que se confirma em suas histórias de vida:

Vontade eu tenho pá¹⁵ "caralho" [...]. O crack é gostosinho pra mim, cara! [...] Se fosse uma merda, eu não gostava, entendeu? É muito prazeroso na hora. Mas tu não vai comer ninguém, vai ficar beijando o copo.

Ainda assim, este participante é usuário de outras substâncias psicoativas, que entende como auxílio para que não venha a consumir *crack* e ter que lidar com suas consequências danosas. Aborda, portanto, a questão das vantagens secundárias (que não o "prazer químico") de consumir outras substâncias psicoativas, mas não do *crack*. Também é interessante, neste sentido, a experiência relatada pela participante 5, que fez uso de cocaína e *crack* em fevereiro e junho deste mesmo ano, e este uso não lhe levou a deixar a casa e o emprego para dedicar-se apenas ao consumo de drogas. Mesmo assim, a participante ainda traz, em seu discurso e em seus temores, uma visão fatalista do uso de drogas, sem se dar conta de que ela própria fez um consumo que não teve consequências catastróficas e irrevogáveis (nestes dois últimos episódios, ao menos), de que teve um controle da situação, e escolheu quando iria consumir, quando não iria e quando realizaria outras atividades. Percebe, portanto, a situação por uma ótica que mistura o

¹⁵ "Para". Nesta frase, o participante utiliza uma expressão chula para denotar intensa vontade de uso de crack.

Modelo Jurídico-Moral, dizendo-se uma pessoa fraca, que faz escolhas erradas, e o Modelo Biomédico, entendendo-se como passiva diante da droga, suprimindo a legitimidade de suas ações. Isto tem efeitos na própria percepção do que seria a "melhora" ou "recuperação", tema que veremos a seguir.

4.1.2.3 Tratamento e "recuperação"

Todos os usuários trouxeram espontaneamente a questão do seu histórico de tratamento (categoria 3.a - métodos de tratamento anteriores), desde o momento em que iniciam as tentativas de interromper uso compulsivo de substâncias até o momento atual (categoria 3.b - métodos de tratamento atuais). Quatro, dos cinco participantes, continuam em tratamento no CAPS AD Centra-Rio; uma participante está ausente do serviço, por estar envolvida com outras atividades, mas fala em voltar ao tratamento, por medo de ter recaídas e por questões comuns da vida cotidiana, como descontentamento com o emprego atual. Isto nos mostra como a busca por tratamento se relaciona, para estes participantes, com a concepção que eles têm do que seria estar bem, "recuperado" (categoria 3.c - concepções de "recuperação"/"melhora"), e do que seria razão para que procurassem tratamento.

Os participantes referiram que estar bem se relacionava ao fato de não estar fazendo uso de *crack* no momento, mas traduziram este "bem" em termos de relacionamentos e inserção social:

Hoje em dia, tudo funciona diferente, né? Hoje em dia, eu tô estudando, to3 dias sem fumar...3 anos sem fumar crack;[...] não tou indo pra lugar nenhum, não quero roubar ninguém; mas, se eu tô fumando crack? Eu roubo. (Participante 1).

Eu consegui reconquistar a minha filha!!! Minha filha hoje me ama!!!Me ama! Com todas as besteiras que eu já fiz, ela me ama!(Participante 4)

[...] voltei a falar com minha filha. Tô frequentando na casa dela, os meus netos, minha aproximação de novo com a minha família que tava muito distante, sem contato com ninguém. (Participante 2)

Hoje tenho emprego [...]. E tem a minha casa hoje, tem a minha esposa [...]. Assim, o básico eu tenho, né? É ter uma cama pra dormir, um certo conforto na minha casa, tenho meu dinheiro pra fazer as coisas que eu quero. (Participante 5).

É grande o temor da perda destes benefícios caso voltem ao uso:

Eu tenho muito medo de voltar a usar crack. Ele é o fundo do poço. (Participante 2)

Tem que ficar mais vigilante, porque quanto tempo você vai ficando mais limpo, mais tempo você vai esquecendo do fundo do poço. (Participante 4)

No caso do participante 1, a busca por tratamento para seu consumo abusivo de *crack* partiu de sua leitura do que deve realizar ou não como pessoa, algo que perpassa o discurso dos outros participantes: ter desejo de se mostrar bem aseado, não roubar, conseguir se engajar em projetos como "trabalhar":

Eu não tava progredindo, só tava degradando.

Diz no vídeo, o participante 1; "Eu já não gosto de trabalhar", diz ele em fala posterior; algo que também se vê na fala da participante 5, para quem estar trabalhando é um critério para considerar-se em recuperação, assim como para o participante 4, que fala em estar conseguindo trabalhar, estando recuperado, e o participante 3, que fala em conseguir estudar. Também apareceu nos discursos o critério do "conseguir se engajar em relacionamentossexuais/afetivos e provocar menos sofrimento nos outros":

[...] eu ultimamente não tô uma pessoa satisfeita, não tô uma pessoa feliz. Devia estar; talvez tô reclamando demais. [...]A minha vida tá se resumindo a trabalho - casa, casa - trabalho. (Participante 5)

Aí, que coisa feia: tanta pessoa namorando, beijando na boca, e eu beijando a "porra" de um copo. (Participante 1)

[...] eu, sem usar, o que é que acontece: vocês sofrem menos. Porque quem sofre não sou eu, quem sofre é quem tá ao meu redor. (Participante 1).

Por esta razão, este participante não vê como problemático o seu consumo de maconha ou álcool, pois estes usos não lhe levam a atitudes (ou ausências de atitudes) que não gostaria de ter, como o *crack* e a cocaína:

[...] se eu tô fumando crack? Eu roubo. Se eu uso cocaína? Eu roubo. (Participante 1)

Já a participante 2, que possuía um melhor padrão aquisitivo, também fala na manutenção deste padrão como um fator indicativo de melhora, e na perda como um fator para a busca de tratamento, assim como aborda o bom relacionamento com outras pessoas como outro critério, também trazido por outros participantes:

Gastei tudo que eu tinha e que eu não tinha. (Participante 2)

[A vida] tá sendo tranquila, assim, voltei a falar com minha filha. Tô frequentando na casa dela, os meus netos, minha aproximação de novo com a minha família que tava muito distante, sem contato com ninguém. (Participante 2)

[...] tanta pessoa namorando, beijando na boca, e eu beijando a "porra" de um copo. (Participante 1)

[...] eu acho que eu sou, resumindo tudo, sou uma pessoa feliz, tou bem de saúde, tenho disposição, tenho amigos, conheço pessoas legais [...] (Participante 5).

Eu consegui reconquistar a minha filha!!! Minha filha hoje me ama!!!Me ama! Com todas as besteiras que eu já fiz, ela me ama. (Participante 4)

Quanto aos métodos de tratamento anteriores e atuais, os participantes elogiam, em seus vídeos, o trabalho com psicoterapeutas, psiquiatras e grupos de fala, embora o participante 1, fora do vídeo,

problematize a eficácia de "enfeitar o pavão", que é como chama as atividades que não tenham cunho de engajamento prático em alguma tarefa e sim em conversas sobre drogadicção e "recuperação". Não trouxeram questões quanto aos tratamentos em regime de internação por que passaram diversas vezes, embora não atribuam suas "melhoras" atuais a elas. Uma questão importante a se observar é com relação ao vínculo entre usuário-profissionais e usuário-usuários como potencializador do cuidado, que aparece nos elogios à unidade, assim como na explicação dos participantes 3 e 4 sobre como é importante sentir-se bem recebido e compreendido:

"[...]e essa necessidade de... De buscar ajuda e ter um espaço pra poder ser ajudado;isso é importante. (Participante 3)

Você chega numa reunião, todo mundo te abraça e fala: "Seja bem-vindo, você é a pessoa mais importante." (Participante 4).

Apesar do vínculo usuário-usuários ter sido visto também como um possível potencializador de recaídas, ser bem-recebido, acolhido por alguém que não tenha preconceitos (seja por se colocar como profissional disponível para tal, seja por também ter passado pelas mesmas situações), é algo que foi trazido como muito positivo para o tratamento, a "recuperação", o que faz coro à atual Política Nacional de Atenção Básica, que tem no acolhimento e na formação de vínculo estratégias-chave para a atuação em Saúde Mental:

"[...] Atuar em uma perspectiva de redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa [...]. A criação de vínculo deve ser a meta inicial." (BRASIL, 2013. pp. 58-59).

Para os participantes, a criação de vínculos foi um dos fatores que mais lhes atraiu nos dispositivos de tratamento e também importante fator de consumo – tanto é que interromper o consumo traz os conflitos da interrupção do convívio com outros consumidores com quem se tinha vínculos estabelecidos (o que passa ainda por tentativas de desvalorização destes vínculos, o que se reflete na fala da participante 2,

que utiliza o discurso do Modelo Moral de que amigos de drogadicção não são amigos de verdade, que levam e levaram ao uso de drogas e que, portanto, devem ser esquecidos, e na fala da participante 5, que não quer "viciados" em suas festas).

4.1.2.4 Relações entre o passado e o presente

Além do consumo das substâncias psicoativas em si, também foram muito abordados outros atos da vida dos usuários. Encarada como algo novo, interessante, a proposta de falar sobre a própria história de vida foi encarada como interessante e nova, embora difícil:

Interessante... Perguntar aqui do SER, né... E não da substância... (Participante 3).

Então minha história de vida é minha história de vida... Acho que eu gostei dessa palavra: minha "história de vida". (Participante 5)

É muito difícil falar sobre a gente, entendeu? Porque falar sobre a gente envolve se despir. (Participante 3)

Observou-se que, além do consumo problemático de *crack*, diversos outros fatores foram considerados importantes dentro daquilo que os sujeitos elegeram para dar sentido às suas histórias de vida, que foram importantes em seus processos de constituição enquanto sujeitos e que relacionam a suas vidas atuais. Além de trazer fatos sobre alguns episódios e situações específicos, como relação com família, trabalho e sociedade, os participantes também apontaram a si mesmos dentre estes fatores. Os participantes apontaram problemas nas relações familiares (categoria 4.a – histórico familiar) mesmo antes do consumo de drogas:

Eu roubei dinheiro da minha mãe. Minha mãe também era dependente, mas não de crack, de pó, nem cocaína e nem de maconha. A minha mãe era dependente química de álcool [...]. Eu fui bulinado quando era criança, bem quando era criança é... Pelo[...] meu padrasto. (Participante 1)

Porque como eu conversava muito pouco com a minha família. (Participante 3)

Eu sempre tive problema com esse negócio de abandono, porque, assim, a minha mãe, quando tinha 2 anos, ela não me criou, deu pra minha tia me criar. (Participante 5)

Entretanto, a boa relação com membro familiar que fazia uso também foi apontada como um fator relacionado ao consumo, fatos que se misturaram a relatos sobre a infância (categoria 4.c – pontuações sobre a infância e a adolescência), mesmo quando se nega a existência da infância e se enfatiza o período posterior a ela:

Minha irmã que me levou[para iniciar o uso].(Participante 2)

Ah, eu comecei a me envolver com a droga com 13 anos de idade, [...] Não vivi um mundo de infância. (Participante 2)

Em contraposição a estas relações do passado, descritas como desgastadas, principalmente quando se intensifica o consumo de drogas dos usuários, há relatos de melhorias e retomadas destas relações com o ingresso no tratamento (categoria 4.b – vínculos familiares atuais), assim como das relações em geral:

Tinha uns três anos ou quatro anos que eu não sabia notícia deles e nem eles de mim. (Participante 2)

Eu consegui reconquistar a minha filha!!!"(Participante 4)

[...] eu, sem usar, o que é que acontece: vocês sofrem menos. (Participante 1)

As relações com outros usuários, porém, foram descritas de modo conflitivo: boas, enquanto possibilidade de trocas sem preconceitos, mas ruins, enquanto possíveis facilitadores de recaídas:

Nossa, é muito, muito gratificante estar aqui num lugar como esse que você pode contar várias histórias e você pode também aproveitar com várias histórias. (Participante 3)

Eu me identifico muito com os meus amigos que

eu aqui tenho, entendeu? Que eu chamo de companheiros, entendeu? [...] Olha só, que lugar bom! Lugar onde você vai se recuperar. Pessoas que têm o mesmo problema que você. (Participante 4)

[...]a gente não pode se misturar, né, senão, já viu, né? Que aqui tem muito disso de chamar pra ir pro vício de novo, né? (Participante 2)

Essas amizades que pode me levar a uma... A uma nova recaída. Então eu prefiro não "pagar pra ver". (Participante 4)

Além de atribuir a relações interpessoais (convívio com "más companhias" e problemas familiares) o modo como o consumo de *crack* se inseriu em suas vidas (categoria 4.e – outros problemas pessoais), os participantes também citaram atributos pessoais, atribuindo a si próprios fraqueza de caráter ou inabilidade para lidar com as questões de vida:

[...] eu sou uma mulher fraca também, né? Tenho muita fraqueza, eu tenho muito medo, e tenho medo de falhar, e tou sempre falhando. (Participante 5)

E eu, na minha vida pessoal, eu tenho sido muito covarde [...]. O medo faz parte da nossa vida, mas quando a gente usa droga, a gente pensa que a gente não tem medo de nada, que nós não temos medo das coisas. Nós temos medo, gente [...]. Nós somos pessoas que também tem uma vida, que levamos uma vida, é... E esse 'levar a vida' é o que nós aprendemos aqui no Centra-Rio. (Participante 3)

Eu sou crackudo. Posso tá arrumado assim, "ó": bonitinho, entendeu? Isso é só fantasia, porque dentro de mim tem um crackudo. [...]Uma pessoa sem amor-próprio, sem amor dos outros, sem família, sem confiança, sem dignidade e sem esperança. (Participante 1)

Outra categoria em que houve muita comparação entre situações passadas e o momento presente foi a que se refere a questões sociais,

como a moradia (categoria 4.d – vulnerabilidade social). Dois participantes referiram dificuldades econômicas anteriores ao consumo de drogas; outro as relatou sem precisar quando teriam ocorrido e outra relatou um episódio que lhe trouxe muitas dificuldades que não se relacionam diretamente com o consumo. Ainda assim, foi muito frequente, nos discursos dos participantes, a fala de que o consumo de *crack* se relaciona com dificuldades financeiras extremas, que só começam a ser sanadas com a interrupção do uso (embora haja relatos de consumo concomitante com melhorias neste sentido, como vimos no relato da participante 5, que continua com seu emprego e moradia mesmo após alguns episódios de consumos de múltiplas drogas, incluindo o *crack*).

Este dado tem relevância frente às discussões sobre os Determinantes Sociais em Saúde. Embora não se possa ceder a um pensamento simplista de que as dificuldades socioeconômicas (financeiras e/ou familiares, inter-relacionais) levem fatalmente ao consumo de substâncias psicoativas, é possível perceber, na fala dos participantes, que alguns fatores favoreceram/promoveram o consumo e o abuso.

Percebeu-se que a oferta, as relações satisfatórias com outros usuários, relações sociofamiliares insatisfatórias, falta de perspectivas para o futuro (como no caso do participante 4, desmotivado pela decepção em sua carreira esportiva) ou oportunidades de inserção social que levem ao convívio direto com os usuários (o mesmo participante 4 se sente acolhido em um grupo que tenta seguir preceitos da cultura *hippie*, e o participante 1 tem apenas no tráfico de drogas sua possibilidade de atuar no mundo), assim como o fato de estar em situação de vulnerabilidade e invisibilidade social (como o participante 1, que vive em situação de rua desde criança, que lhe restringiu muito as possibilidades de ser, e a participante 5, que viu estas possibilidades restritas quando esteve em situação de rua) foram fatores que tiveram importância no modo como estes sujeitos se constituíram, se lançaram no mundo. Sartre, ao falar de Valéry, não ignora o peso do contexto sócio-histórico na ideologia por ele produzida, mas não o reduz a este contexto: "Valéry é um intelectual pequeno-burguês; quanto a isto, não há dúvida. Mas nem todo intelectual pequeno-burguês é Valéry" (SARTRE, 1987, p. 136).

Tais categorias se mostraram importantes ainda, pois, apesar de uma valorização constante do ato em si do usar/não-usar, estas outras variáveis também são abordadas pelos usuários quando tentam avaliar sua situação atual, como vimos anteriormente na categoria 3.c.,

juntamente com a questão do vínculo empregatício atual, que dois participantes possuem (embora todos falem do desejo de possuir um vínculo futuro). Por esta razão, optou-se por incluir esta categoria no próximo núcleo temático, que trata das perspectivas de futuro.

4.1.2.5 Planejamentos para o futuro

Dentre os desejos para o futuro (categoria 5.a –desejos para o futuro), incluir-se de maneira satisfatória no mercado de trabalho e não ter mais recaídas foram os mais referidos, abordados por todos os usuários, embora o participante 1 deseje o controle do desejo de uso do *crack* e não de todas as drogas:

O que eu quero da minha vida? Andar como um ser humano ou descansar como um jazigo? É difícil, né, cara? Então, por isso que eu tô dando uma controlada, não tô fumando mais. (Participante 1)

Hoje em dia eu tenho medo de... Recaída. [...] Tenho me focado mais nos grupos aqui, no Centra-Rio, aí isso me ajuda. (Participante 2)

E aquilo que eu realmente busco, e aquilo que realmente eu busco, hoje em dia, é isso: é tratamento, liberdade, é Filosofia... (Participante 3)

Centra-Rio, aqui, eu venho todos os dias, de segunda a sexta, mas, é... De segunda a sexta, e tá muito bom assim! Tá muito bom. Tá muito bom assim e eu prefiro continuar desse jeito. (Participante 4)

Falou-se ainda em retomada progressiva de contatos familiares e de posses, algo que ficou representado na ideia de comprar uma casa, que a participante 5 me diz após o vídeo, quando lhe pergunto sobre planos para o futuro, e que aparece no vídeo da participante 2:

Ah, quero conseguir comprar uma casinha pra mim. Sair do aluguel.

A presença de tais desejos, no entanto, não implicou

necessariamente na existência de planejamento para se chegar à realização de tais desejos (Categoria 5.b – projetos sólidos para o futuro). Isso foi visto melhor no caso do participante 4, que pensou, após o vídeo, em aceitar duas boas oportunidades profissionais que se apresentavam antes da pesquisa; no caso de outro, o plano se restringia ao término da faculdade, e outra via mais os empecilhos para uma retomada de sua carreira artística que a possibilidade real de empreender tal projeto:

O que eu penso pro meu destino? Eu espero que eu esteja bem melhor de saúde, não só física, mas a saúde mental também. Me tornar professor, virar professor de Ensino Médio. (Participante 3)

Agora não tem mais corpo pra isso, não! [...] É, o seu Rogério tá querendo que eu faça um show desses com ele. Aí eu falei pra ele que custa caro, tem que ter terno, bigode. Só o bigode é caro. (Participante 2)

Este núcleo temático destaca-se dos demais por ser aquele que os participantes mais demoraram a abordar espontaneamente, algo que se relaciona com a própria visão que possuem de suas possibilidades de futuro: estar otimista, para os participantes, foi basicamente acreditar na possibilidade de não ter mais recaídas, seu foco atual, maior medo e preocupação. Todo o resto seria uma espécie de bônus, ganhos secundários que vêm e virão com a interrupção do consumo de drogas - ou apenas de *crack* e cocaína, no caso do participante 1:

Eu fiquei quatro anos fumando e três anos sem fumar, "caralho", aí, você não tem noção! Quantas coisas eu ganhei: oportunidade de emprego, estudo, educação, diversos tipos de coisas... (Participante 1)

[...] minha aproximação de novo com a minha família que tava muito distante, sem contato com ninguém. Agora já tô próxima a eles. (Participante 2)

Eu tô me erguendo. Agora que eu tô me erguendo pra sair desse fundo do poço. [...]Pra mim é fundamental estar limpo. (Participante 4)

Seja na fala da participante 5, que ainda sente necessidade de ajuda apesar dos ganhos que já obteve, ou do participante 4, que diz claramente que acredita necessitar de tratamento para o resto da vida, o que se percebeu, durante a pesquisa, é que o que os participantes pretendem realizar no futuro são ações muito parecidas com as ações que já executam no momento: frequentar espaços de tratamento e se engajar em atividades que lhes ajudem a se afastar de possíveis recaídas. Outros projetos (relacionamentos, empregos, aquisição de bens) foram vistos como algo que se perde com o consumo de drogas e que retorna aos poucos quando este consumo é interrompido. Pouco foi relatado sobre o fato de que não é a substância em si, e sim a falta de engajamento nestas atividades que as tornam distantes dos usuários. O participante 3 chega a sair um pouco deste discurso ao dizer que a droga lhe tira a vontade de estudar, mas não fala de como o retorno ao estudo depende de seu próprio movimento de frequentar as aulas e realizar as atividades acadêmicas, mais do que do simples "movimento" de não mais fazer uso do *crack*.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

Formado de cinco pessoas, com idades entre 27 e 54 anos, o grupo de participantes desta pesquisa incluiu pessoas de ambos os sexos, diferentes níveis de escolarização, situações conjugais e profissionais. Três, dos cinco participantes, estiveram em situação de rua há menos de três anos. Todos passaram por internações em instituições específicas (clínicas e/ou comunidades terapêuticas) para tratamento de transtornos relativos ao uso abusivo de álcool e outras drogas e um deles falou mais longamente de uma passagem por um manicômio judiciário, embora outros também tenham associado consumo de drogas a relações problemáticas com a Polícia/Justiça. Atualmente todos têm um endereço de referência. Um participante cursa faculdade e outro está trabalhando, enquanto outros dois fazem "bicos". Dois possuem relacionamentos afetivos (a que trabalha e um dos que faz trabalhos esporádicos).

Partindo destas informações, pode-se dizer que o grupo de participantes selecionados abrange características observadas no perfil nacional dos usuários de *crack* levantado pela pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (2013) citada anteriormente. Embora não se tratasse de pesquisa objetiva e, portanto, não se tenha procurado uma representatividade numérica, o perfil dos participantes desta pesquisa esteve bastante alinhado ao perfil encontrado na Pesquisa da Fiocruz, a não ser com relação à idade média, que foi de 42 anos nesta pesquisa – um pouco mais velhos que o perfil levantado pela Fiocruz (30 anos) e, portanto, ainda mais afastados do imaginário social de "jovens que se envolvem com droga e logo morrem", sem um repertório variado de "feitos" em seu histórico de vida. Como no perfil levantado pela Fiocruz, no entanto, os participantes desta pesquisa eram, em sua maioria, solteiros, do sexo masculino, com baixa, porém, não nula escolaridade, sem estar em situação de rua, com maior envolvimento com trabalho informal (60%) que com atividades ilícitas (6,4 a 9%).

Como pudemos ver, ao contar suas histórias de vida, os participantes englobaram muitos elementos para os quais apontam pesquisas anteriores, como essa da Fiocruz. Seja nas escolhas durante o processo de filmagem, seja nos discursos produzidos, os participantes traçaram uma espécie de "perfil" do usuário de *crack* que não contradiz o "perfil nacional": pessoas de ambos os sexos, que tiveram contato com o processo de escolarização. Apenas um participante só teve tal contato tardiamente em relação à legislação educacional brasileira; outro cursa o Ensino Superior, e é na entrada na faculdade que inicia o seu uso de drogas. Este dado aponta para a necessidade de se investir em novos

modelos de programas de prevenção ao uso indevido de álcool/outras drogas nos ambientes acadêmicos, incluindo o espaço escolar.

Tal necessidade faz coro ao dado sobre a escolaridade dos usuários de crack em cenas de uso da Fiocruz (2013), que havia surpreendido a todos ao revelar que a maioria dos usuários (55%) é de pessoas que estudaram de 5 a 8 anos (da 4^a. à 8^a. série do Ensino Fundamental), e não de pessoas que jamais passaram por etapas do processo de escolarização. É possível afirmar, portanto, que, embora o espaço escolar possa funcionar como um fator protetivo ao uso abusivo de substâncias psicoativas, isto não significa que o acesso à educação formal em si, sem melhores estratégias de prevenção/promoção de saúde, se sobreponha a outros fatores, como questões psicossociais e mesmo a convivência com outros usuários dentro e fora da escola.

Embora o participante 3 fale que não iniciaria um uso de drogas hoje, por saber agora a que o levou tal uso (não sabia antes onde o "levaria"), não é a uma falta de informação sobre drogas e sim a uma falta de habilidade em lidar com questões da vida e em conseguir um diálogo com a família que o participante atribuiu o seu uso de drogas. Este seria, segundo ele, um meio de se sentir alguém que "não tem medo de nada", uma contraposição a uma identificação de si como alguém que tem sido "muito covarde" e que, por não saber compreender que "o medo faz parte da nossa vida", lida com ele fazendo uso de substâncias psicoativas para esquecê-lo. Tal processo, similar ao processo que possibilitou à participante 5 "esquecer" os valores tradicionais e o sentimento de rejeição familiares e lançar-se no mundo como mulher solteira, sem filhos, fã de rock pesado e homossexual; e que possibilitou ao participante 4 esquivar-se do sentimento de rejeição, injustiça e menos-valia que veio ao se ver excluído do esporte que praticava, aproxima-se dos conceitos trazidos por Messas (2015) para explicar a questão da toxicomania.

Para esse autor, o uso do *crack* propicia uma intensa "paralisação horizontal" (p. 130), que começa na busca de atenuação de ambiguidades quanto aos amigos e ao futuro que a embriaguez oferece, método que se torna ruim pelo estado de isolamento e falsa autossuficiência que o crack produz. Se o uso é mecanismo que possibilita "sair um pouco" de si e de suas questões, o uso contínuo exacerba demais esta "saída"(ou, como na música que a participante 2 sempre cantava em seu show, faz viver só de

"aparências".¹⁶). Restringede tal forma as possibilidades que os aspectos que compunham a biografia do sujeito vão sendo abandonados, e, assim, cada vez mais difíceis de retomar (e de servir como ponto de partida para novas possibilidades de futuro – tema que foi tão difícil para os participantes).

Para além do relato sobre o consumo (e desejo x abstinência) de substâncias psicoativas, viu-se, neste trabalho, uma série de atividades humanas, desejos, acontecimentos, como são assimilados pelos participantes. Utilizando a linguagem comum dos modelos de tratamento que conhecem, os participantes relataram suas experiências de vida a partir da questão da droga – "a restrição da identidade a apenas uma atualização de papel", diria Messas (2015, p. 135) – que foi central mesmo quando havia diversos outros fatores envolvidos no curso de suas histórias de vida. A participante 5, como vimos no diário de campo, vê na insatisfação com seu trabalho exigente e pouco gratificante e com um relacionamento amoroso "sufocante", além de uma vida sem atividades de lazer, um sinal de instabilidade própria, de alguém que é:

[...] fraca e faz coisas erradas. (Participante 5)

Deslegitima, assim, o próprio descontentamento, ao declarar que devia estar satisfeita por ter se tornado alguém que possui emprego, família, acesso a bens de consumo, ou seja, que se "reinsereu" socialmente e não faz uso de drogas, como se fosse esta uma "receita" para se satisfazer com a pessoa que "é" (seguir o padrão socialmente estabelecido, em vez de seguir aquilo que faça sentido para si mesma). Desconhecendo a complexidade de seu próprio fenômeno (o consumo de drogas), surpreende-se que apenas a retirada deste elemento não seja o suficiente para que se sinta alegre e motivada para a vida, mesmo reconhecendo outros aspectos singulares que lhe constituem, como sua relação com um sentimento de rejeição que se foi construindo a partir das situações de sua vida.

Se considerarmos, como Sartre, que os modos de se engajar no mundo e a subjetividade de misturam, se constroem mutuamente,

¹⁶ A participante fez, durante uma década, um espetáculo semanal em que cantava algumas músicas vestida como homem, e aos poucos se despia para revelar que era mulher. Procurando na *Internet*, encontrei a música que era sempre a segunda a ser cantada: "Aparências". Nesta música, aparece o trecho: "Aparências, nada mais, nada mais, sustentaram nossas vidas que, apesar de mal vividas tem ainda uma esperança de poder viver".

inseparáveis, torna-se urgente buscar estratégias de intervenção em que os usuários dos serviços de Saúde Mental com transtornos relacionados ao uso problemático de *crack* (assim como de outras substâncias psicoativas) possam repensar suas histórias de vida de forma integral, multifatorial. Como vimos, a questão do consumo de drogas não é, para os participantes, um fenômeno isolado dos outros que lhe ocorreram ao longo de suas vidas. Ainda que atribuam a ele um "papel central", não deixam de perceber os outros aspectos constituintes de suas histórias de vida (e, conseqüentemente, de si). Isto se reflete na dificuldade que relataram de falar de suas histórias sem falar de *crack*, e no fato de que, para falar de *crack*, precisaram falar de outros fatos de suas histórias:

Então fiquei quase dois anos limpa. Carnaval eu recaí. Assim... A recaída não é legal, não é legal. Não era pra falar, mas vou ter que falar porque eu não consigo... (risos). Ai, eu não consigo ser diferente! (Participante 5)

Outro dado a se observar neste trabalho é que, embora a droga seja declarada a grande impedidora dos projetos de ser dos sujeitos que a utilizam, o que se viu é que muitos outros fatores (como a perda injusta do lugar no barco em que competiria, para o participante 4) também se apresentam como "impedidores". Neste momento, a droga surge, como traz o participante 3, como meio de diminuir o medo, a angústia, e como instrumento para lidar com os impedimentos, as adversidades – algo que podemos ver na fala do participante 1:

Foi o único modo que eu, desde criança, aprendi a viver, e a escolhi viver. Porque, nesse mundo, eu não tive estudo, não tive "porra" nenhuma, não tive nenhuma oportunidade. A primeira oportunidade que eu tive foi de ganhar uma pistola e poder "formar"¹⁷ na boca de fumo. Olha que "viagem"! É o sonho de qualquer garotinho da minha época. Por quê? Nunca estudou, nunca trabalhou...

¹⁷ O verbo "formar", neste contexto, refere-se ao ato de assumir compromisso perante outrem que também se compromete lealmente, de modo recíproco; no caso, frente aos colegas de "quadrilha".

Retomando a fala de Sartre sobre Valéry– "[...] é um intelectual pequeno-burguês; [...] Mas nem todo intelectual pequeno-burguês é Valéry" (SARTRE, 1987, p. 136) –, não podemos dizer que todo sujeito que se encontrasse nas mesmas situações de vida por que passaram os participantes teriam produzido os mesmos desfechos, ou que teriam se construído como sujeitos iguais. O próprio discurso dos participantes traz diferenças em alguns aspectos, como a relação com os outros usuários de substâncias psicoativas, que podem ser encaradas como benéficas ou como maléficas (cabe lembrar que, como foram selecionados em uma mesma Unidade de Saúde, os participantes convivem entre si, assim como convivem com os mesmos outros usuários do serviço, na maior parte da semana).

Desponta neste trabalho, portanto, uma importância da valorização das formas de intervenção que valorizem os aspectos singulares dos usuários, ainda que muitas variáveis comuns entre eles existam, como o alinhamento à racionalidade advinda do Modelo Moralista e/ou do Modelo Biomédico, assumidas em seu processo de tratamento, como, por exemplo, nos grupos de Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. O participante 4, por exemplo, inicia seu vídeo com o uso da frase-padrão de início de depoimento dos grupos de mútua-ajuda:

Boa tarde! Meu nome é X., sou mais um adicto em recuperação. E estou aqui pra falar um pouco da minha vida.

Este tipo de grupo parte de uma premissa generalizante: “se você quer o que nós temos, pode fazer o que nós fizemos” (BURNS ELABONIA FILHO, 2011). Ou seja, para chegar à "recuperação", o caminho é fazer exatamente o mesmo que fizeram outros "recuperados". Paradoxalmente, mesmo afiliados a esta filosofia, os participantes percebem que há algo de individual no que chamam de "recuperação":

Agora, a recuperação é individual, porque cada um tem, faz a sua recuperação do jeito que você acha melhor. Porque o que é bom pra mim de repente não pode ser bom pra ele. E o que é bom pra ele de repente não pode ser bom pra mim, entendeu? Por isso que eu falo: a recuperação é individual. [...]. É de cada um. (Participante 4)

Se o sujeito está se criando constantemente através de seu existir

no mundo, em constante diálogo com ele, não é surpresa que, ao participar de grupos de mútua-ajuda, a filosofia deste grupo também passe a fazer parte da constituição desses sujeitos (negando ou afirmando-a), como um constituinte que auxilia o sujeito a "ser" ou como um "afunilador indesejado", assim como o que acontece com o próprio uso da droga. Isto foi observado nos discursos deles: para o participante 1, por exemplo, a única maneira de se incluir em um projeto de futuro para ele próprio e para "qualquer garotinho de sua época" de infância/adolescência (desde que "sem estudo e se trabalho", explica) era aderir à oportunidade de participar do tráfico de drogas, e o uso de *crack* se relaciona com oportunidades sexuais que não descreve como possíveis sem a mediação da droga. Esta oportunidade responde tanto aos anseios econômicos quanto aos de sensação de pertencimento/filiação, algo também descrito por outros participantes, como o 4, que se reinsere no mundo primeiramente por via da identidade *hippie*, e depois pela retomada do contato com a família, passando pela sensação de acolhimento nos grupos de tratamento; e a participante 2, cuja relação com a irmã e os amigos tornou-se, desde muito cedo, mediada pelo consumo de drogas. Estes relatos também se somam ao que foi obtido pela pesquisa da Fiocruz (2013), que trouxe que, além da vontade/curiosidade de sentir o efeito da droga (sem que houvesse espaço para se compreender a motivação dos entrevistados para desejar tal efeito), grande parte dos entrevistados colocou, como fatores que desencadearam o uso de *crack* e similares, a pressão dos amigos e os problemas familiares ou perdas afetivas.

Sendo assim, em consonância com o modelo dos Determinantes Sociais em Saúde supracitado, o consumo e o abuso do *crack* não se restringiu, na história de vida destes participantes, a questões orgânicas, mas se deu em um emaranhado de questões em diversos níveis, do mais particular ao mais comum, questões microssociais e macrossociais. A relação com a droga foi descrita como um mediador frente ao mundo, um modo de nele tomar parte ignorando-se outros aspectos da realidade que lhes era apresentada e que, muitas vezes, lhes foi hostil – algo que, por vezes, é adequado e necessário, embora em outros momentos possa se tornar ruim por restringir o repertório de possibilidades de ser/estar no mundo, como aponta Messas (2015).

Neste sentido, vimos Núcleos (e Categorias) Temáticos que aludiram a diversas áreas da vida que se relacionam a um engajamento no mundo, trazidas na dicotomia "ser-sem-drogas"/"ser-com-drogas". Houve momentos em que se falou das drogas enquanto possibilitadoras de sentimentos mais "palatáveis" e outros em que se falou de perdas

que: 1) "levaram" ao consumo de drogas, e 2) "decorreram" do consumo de drogas; mas foi constante uma diferenciação entre ser alguém que tem a droga e ser alguém que tem e merece o resto das coisas e possibilidades existentes no mundo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer, na conclusão deste trabalho, que mais que o desejo de fazer algo fora dos padrões, de conduta antissocial, ou mais que algo inesperado e poderoso que toma conta do ser do usuário, o consumo de *crack*, assim como outras atividades humanas, insere-se nas histórias de vida dos consumidores a partir de uma trama de situações e de relações das quais se possibilita apreender, *a posteriori*, um sentido. Na execução da narrativa autobiográfica, o consumo de *crack* não aparece como elemento desconexo, mas como mais um elemento dentre tantos outros, embora tenha um papel de destaque, que se pode atribuir não apenas à relevância deste uso nos percursos da vida destes participantes, mas também ao foco atual dos participantes na questão do uso/não-uso, ao fato de terem sido escolhidos em um CAPS AD, e mesmo ao fato de terem sido selecionados para uma pesquisa sobre usuários de *crack*, como foram informados na entrevista inicial e na apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. À parte tais fatores, foi possível compreender o uso de *crack* enquanto algo que teve um peso muito grande para os participantes e que se relaciona com o modo como as histórias de vida dos participantes foram sendo narradas.

Verificou-se que os próprios usuários reproduzem a lógica hegemônica, quando predominam em suas falas questões relativas ao uso da substância e utilizam pouca oportunidade de falar sobre si em termos de sua trajetória singular. Em vista disto, tendem a adotar discursos padronizados sobre drogas e usuários, mesmo quando estes contradizem a sua própria experiência de vida, embora reconheçam que há algo de particular no seu fenômeno do uso e nos processos de tratamento/recuperação.

Daí a importância do método da narrativa, através do uso do audiovisual no método de coleta de dados, que incentivou um olhar de ruptura com o hegemônico, ao incentivar a pensar mais sobre a própria história e sobre o modo de contá-la. Com isso, o participante da pesquisa pôde realizar reflexões mais aprofundadas sobre si mesmo do que faria se tivesse sido orientado apenas a falar diretamente sobre suas histórias ou a responder perguntas previamente elaboradas. Isto foi mais visível no caso do participante 4, que trouxe, como efeito do produzir e pensar sobre as gravações para o vídeo, uma mudança de perspectiva e atitude com relação à questão de voltar ao trabalho e ao esporte. Em um primeiro momento, queixava-se das oportunidades perdidas, sem citar outras oportunidades; em novo encontro, conta-me que haviam lhe

oferecido a oportunidade de voltar a integrar uma equipe de remo para competições de veteranos no mesmo clube em que treinava quando adolescente, junto com a possibilidade de emprego no mesmo clube (é instrutor de duas modalidades de artes marciais). Diz que não havia ficado animado, mas que agora pensava em aceitar. Pergunta-me se acho que deve; conversamos sobre o quanto se ressentia, em seu vídeo, de não poder retornar ao esporte, e ele decide, após me ouvir, que é válido aceitar. Faz, assim, o caminho inverso do afunilamento existencial que o uso problemático de *crack* havia produzido, e volta a enxergar como possíveis as oportunidades que se encontravam no mundo (muitas lhes eram negadas por ser usuário de *crack*, mas outras já se apresentavam e ele é que não "acreditava" nelas...).

Este "afunilamento", que deixa o usuário "paradão na esquina"¹⁸, como disse o participante 1, pelo que pudemos ver, não se restringe apenas ao *crack*, mas pode acontecer das mais diversas formas, e acabar por ser ou não algo funcional para o sujeito. Por conta disto, convém ter um olhar crítico às propostas de tratamento que se centram na meta única da abstinência e focam na promoção de papéis identitários apoiados em um elemento único, afastar a droga, de forma rígida, como o que acontece em algumas clínicas especializadas e nos grupos de mútua-ajuda, desconsiderando as ricas histórias de vida por detrás deste uso problemático. Com uma filosofia que julga que todos os usuários sejam iguais, estes locais podem dificultar a abertura do indivíduo às possibilidades de ser perdidas e não focar na construção de novas possibilidades de forma mais personalizada, coerente com suas habilidades, desejos e seu histórico, constituindo um novo tipo de afunilamento existencial (ao trocar do "viver-para-o-crack" para o "viver-para-o-grupo-de-mútua-ajuda"), o que dificulta o processo de reinserção social e retomada de atividades (trabalho, estudo...) e dos laços sociofamiliares.

¹⁸ O participante dá novo sentido a uma expressão que aparecia no refrão de uma música que costumava cantar na Unidade: "Parado na Esquina". Enquanto nesta canção temos como eu lírico um personagem que diz ficar parado na esquina para observar as meninas que passam em direção ao baile *funk*, levantando a possibilidade de vir a se relacionar com elas em um futuro próximo, na fala do participante estão "parados na esquina" aqueles que, enterrados no cemitério ali próximo, não terão mais qualquer possibilidade de executar novos atos, por estarem encerradas as suas vidas.

Dentro desta perspectiva, pode-se dizer que esta pesquisa aponta para a necessidade de estratégias de intervenção em que os usuários dos serviços de Saúde Mental com transtornos relacionados ao uso problemático de *crack* (assim como de outras substâncias psicoativas) possam repensar suas histórias de vida de forma integral, multifatorial e "personalizada", onde o modo como o usuário compreende e constrói a si mesmo e às suas relações com o mundo (isto é, sua história de vida) seja respeitado e levado em consideração, e não apenas seus sintomas comuns. Neste sentido, uma das possibilidades de intervenção é o próprio uso de oficinas terapêuticas em que se possa trabalhar com as narrativas audiovisuais, como as que eram desenvolvidas na unidade, com objetivo de fomentar a reflexão sobre as relações possíveis entre si mesmos e o mundo, como forma de ampliar os horizontes de futuro, e apoiar os planejamentos calcados nestes novos horizontes, processo preconizado pela atual Política Nacional de Saúde Mental, apoiada no PTS - Projeto Terapêutico Singular. Embora o PTS traga em si a proposta de construção conjunta profissional-usuário de um cuidado personalizado, apoiado nas particularidades de cada caso, tais particularidades acabam "invisíveis" diante das tentativas de padronização dos tratamentos. Deste modo, o usuário acaba por não perguntar por si, pelo Ser, e sim pela substância, como pudemos notar na surpresa do participante 3 com a proposta desta pesquisa.

Para trazer à tona não apenas as questões relativas ao abuso de *crack*, mas a todas as ações humanas, pode-se indicar que oficinas em que se possa tanto assistir narrativas audiovisuais (como o vídeo que acompanha esta dissertação, compilação dos vídeos produzidos pelos usuários¹⁹) quanto criar as próprias mídias, é método que possa servir para outros temas de pesquisa e de clínica, e mesmo para a formação profissional - principalmente para a formação dos profissionais que precisam deixar os modelos generalizantes e aprender a trabalhar sob a lógica do "caso-a-caso", do vínculo, do respeito às singularidades, como os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa com uso problemático de *crack*.

¹⁹ Para ter acesso aos vídeos, pode-se contatar a pesquisadora pelo *e-mail*: virginialevy@gmail.com.

REFERÊNCIAS

BAUER, M. W. Análise de Conteúdo Clássica: Uma revisão. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som** – Um manual prático. Petrópolis: VOZES, 2008. 7ª. Edição. PP. 189 – 217.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. n. 34. 176 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, 2005**. Brasília: MS, 2005. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2013.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/ Fundação Oswaldo Cruz. **Estimativa do Número de Usuários de Crack e/ou Similares nas Capitais do País** – Livreto domiciliar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={9B17D77F-C442-4B2B-8705-117920F30C6F}&ServiceInstUID={74624DEB-0C14-4B3A-B8F3-CD26DEF53FC1}}>> . Acesso em: 21 jan 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/ Fundação Oswaldo Cruz. **Estimativa do Número de Usuários de Crack e/ou Similares nas Capitais do País** – Livreto epidemiológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={0FCDC036-D0AF-4EDB-B2D5-140DF943F56C}&ServiceInstUID={74624DEB-0C14-4B3A-B8F3-CD26DEF53FC1}}>> . Acesso em: 21 jan 2014.

BURNS, J. E.; LABONIA FILHO, W. Capítulo 3: Grupos de ajuda-mútua no tratamento de pessoas dependentes de substâncias. *In*: **Encaminhamento de Pessoas Dependentes de Substâncias**

Psicoativas: Módulo 5: CURSO SUPERA: SISTEMA PARA DETECÇÃO DO USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA DE SUSBTÂNCIAS PSICOATIVAS: ENCAMINHAMENTO, INTERVENÇÃO BREVE, REINSERÇÃO SOCIAL E ACOMPANHAMENTO, Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

BUSS, Paulo; PELEGRINI FILHO, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**:PHYSIS: REVISTA DE SAÚDE COLETIVA, Rio de Janeiro, 2007. v. 17, n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2015.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2005. 2ª Edição.

CARVALHO, I. M. C. **Biografia, Identidade e Narrativa**: Elementos para uma análise hermenêutica: HORIZONTES ANTROPOLÓGICOS, Porto Alegre, 2003. v. 9 n. 19 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832003000100012>. Acesso em: 17 jul 2014

CASTRO, Thiago Gomes; ABS, Daniel; SARRIERA, Jorge Castellá. **Análise de Conteúdo em Pesquisas de Psicologia**: PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, Brasília, 2011. v. 31. n. 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a11.pdf>> . Acesso em: 01/12/2014.

FARINA, D. **Drogas**: Uma revisão sistemática da literatura entre 2000-2010. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC-SC, Florianópolis. 97 f.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

HELUY, José de Ribamar Cury. Aparências. In: MÁRCIO GREYCK. 4 sucessos do momento. Rio de Janeiro: CBS, 1981. 1 disco (Compacto): som. Faixa nº 1.

JUNIOR, Luiz Gonzaga do Nascimento. Um homem também chora (guerreiro menino). In: GONZAGUINHA. Alô alô Brasil. Rio de Janeiro: EMI-Odeon, 1983. 1 disco (LP): som. Faixa nº 5.

LOIZOS, P. Vídeo, Filme e Fotografias como Documentos de Pesquisa. In:BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som** – Um manual prático. Petrópolis: VOZES, 2008. 7ª. Edição.

MESSAS, G. **A existência fusional e o abuso de crack: PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA CONTEMPORÂNEA**, 2015. v. 4, n. 1. Disponível em: <http://www.revistapfc.com.br/img/pdf/artigos/124_140_GMessas_final.pdf>. Acesso em: 26 set 2015.

MOUTINHO, L. D. S. **Sartre**: Existencialismo e liberdade. São Paulo: Moderna, 1995.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE DROGAS. **Cocaína**. Brasília: OBID, 2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php#definicao>>. Acesso em: 18 jul 2014.

OLABUÉNAGA, J. I. R. **Metodología de la Investigación Cualitativa**. Bilbao: DEUSTO, 2012. 5ª. Edição.

OLIVEIRA, Guilherme; CUNHA, Ana Maria. **Breves Considerações a Respeito da Fenomenologia e do Método Fenomenológico**: CADERNOS DA FUCAMP, Monte Carmelo, 2008. v. 7. n. 7. Disponível em: <<http://www.fucamp.edu.br/wp-content/uploads/2010/10/9%C2%AA-GUILHERME-SARAMAGO.pdf>>. Acesso em: 24jun. 2013.

PARADO NA ESQUINA – MC ROBA CENA. Disponível em: <<http://letras.mus.br/mc-roba-cena/1907749/>>. Acesso em: 30/09/2015

ROSE, D. Análise de Imagens em Movimento. In:BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som** – Um manual prático. Petrópolis: VOZES, 2008. 7ª. Edição.

SARTRE, J. P. O Existencialismo é um Humanismo. *In: Sartre: COLEÇÃO OS PENSADORES*, São Paulo: Nova Cultural, 1987. 3ª Edição. pp. 1- 32.

SARTRE, J. P. **O Ser eo Nada**: Ensaio de ontologia fenomenológica. (Trad. de Paulo Perdiggão). Petrópolis: Vozes, 2011. 20ª Edição.

SARTRE, J. P. Questão de Método. *In: Sartre: COLEÇÃO OS PENSADORES*, São Paulo: Nova Cultural, 1987. 3ª Edição. pp. 109 - 191.

SCHNEIDER, D. **O Método Biográfico em Sartre**: Contribuições do existencialismo para a psicologia: ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA, Rio de Janeiro, 2008. v. 8, n. 2. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10745/8340>>. Acesso em: 2 nov. 2013.

SCHNEIDER, D. **Sartre e a Psicologia Clínica**. Florianópolis: UFSC, 2011. 1ª Edição.

SPOHR, Bianca; SCHNEIDER, Daniela. **Bases Epistemológicas da Anti-Psiquiatria**: A influência do existencialismo de Sartre: REVISTA DA ABORDAGEM GESTÁLTICA, Goiânia, 2009. v. 15. n. 2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672009000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 mai. 2012.

TIERNEY, John. The Rational Choices of Crack Addicts. **The New York Times**, Nova Iorque, 16 set. 2013. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2013/09/17/science/the-rational-choices-of-crack-addicts.html?pagewanted=all&_r=1>. Acesso em 29/09/2015.

VAN DEN BERG, J. **O Paciente Psiquiátrico**: Esboço de psicopatologia fenomenológica. São Paulo: MESTRE JOU, 1981.

APÊNDICE A - Tabelas dos artigos encontrados na pesquisa de Revisão Bibliográfica.

Planilha 1 – Indexador “*Crack Users*” (pesquisado entre 19/02 e 06/04/2014)

| Ordem | Tema | |
|-------|--|---|
| 1 | "A utilização do mapeamento cognitivo e de histórias estruturadas para diminuir comportamentos de risco para a contaminação pelo HIV entre consumidores de cocaína injetável e de <i>crack</i> no Sul do Brasil" | Comparar mudanças em conhecimentos em AIDS e comportamentos de riscos |
| 2 | "A utilização dos jogos cooperativos no tratamento de dependentes de <i>crack</i> internados em uma unidade de desintoxicação" | |
| 3 | "Aconselhamento telefônico para jovens usuários de <i>crack</i> " / "Telephonecounseling for youngusersofcrackcocaine" | Uso da entrevista motivacional breve por telefone para usuários de <i>crack</i> e cocaína |
| 4 | "Adaptação transcultural para o idioma português do CocaineCravingQuestionnaire – Brief | Versão em português de instrumento de teste de fissura de <i>crack</i> |
| 5 | "Adolescentes e <i>crack</i> : pelo caminho das pedras | Cartografia do percurso de adolescentes usuários de <i>crack</i> de um CAPSi |
| 6 | "Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de <i>crack</i> fundamentado no modelo de Betty Neuman | |
| 7 | "Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female <i>crack</i> cocaine users in Salvador - Bahia, Brazil | |
| 8 | "Associação entre tabagismo e o uso de <i>crack</i> com a descontinuidade da terapia | Associação entre uso irregular da terapia antirretroviral e uso de tabaco |

| | | |
|----|---|--|
| | antirretroviral combinada em Recife, Pernambuco, Brasil | e <i>crack</i> |
| 9 | "Aumento da procura de tratamento por usuários de <i>crack</i> em dois ambulatórios na cidade de São Paulo: nos anos de 1990 a 1993 | Relação entre aumento da procura de tratamento por usuários de <i>crack</i> e programas de prevenção |
| 10 | "Ausencia de infección por virus de la hepatitis C en usuarios de drogas ilícitas en la ciudad de Bucaramanga, Colombia | Relação entre Hepatite C e uso de drogas ilícitas |
| 11 | "Caracterização da cultura de <i>crack</i> na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado" | Perfil sociodemográfico do usuário do <i>crack</i> |
| 12 | "Causa mortis em usuários de <i>crack</i> | Índice de mortalidade de usuários de <i>crack</i> |
| 13 | "Circuitos de uso de <i>crack</i> na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil)" | Estudo etnográfico em locais de venda e uso de <i>crack</i> na região central da cidade de São Paulo |
| 14 | "Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido | Frequência de comorbidades psiquiátricas em diferentes grupos de dependentes químicos em abstinência |
| 15 | "Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de <i>crack</i> e/ou cocaína | Desenvolvimento motor oral e global de filhos de usuárias de cocaína e <i>crack</i> |
| 16 | "Composición química de muestras de bazuco incautado en Colombia primer semestre de 2010 | Características químicas do <i>crack</i> (substâncias a ele acrescidas e seus riscos) |
| 17 | "Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia | Consumo de novas drogas sintéticas. |
| 18 | "Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México | Consumo de drogas por mulheres atendidas em unidade especializada. |
| 19 | "Crack cocaine use and its relationship with violence and | |

| | | |
|----|--|---|
| | HIV" | |
| 20 | "Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso" | |
| 21 | "Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos" | Relação entre uso de drogas e transtornos psiquiátricos |
| 22 | "Diferenças entre fatores de risco para infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis do Rio de Janeiro e Porto Alegre" | Comparação da exposição ao risco de contrair HIV entre usuários de cocaína injetável no Rio e em Porto Alegre |
| 23 | "Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores" | Eficácia da entrevista motivacional com adolescentes infratores. |
| 24 | "El cerebro, las drogas y los genes" | Aspectos genéticos do abuso de drogas. |
| 25 | "Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga" | |
| 26 | "Estructura familiar de usuarios de crack analizada con auxilio del genograma" | Relação entre uso de drogas e contexto familiar |
| 27 | "Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento" | Evolução do consumo entre usuários de crack com histórico de tratamento (ver se voltavam a usar) |
| 28 | "Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de crack" | |
| 29 | "Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras" | Perspectiva de familiares sobre o uso de drogas ilícitas e suas consequências |
| 30 | "Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas" | Relação entre a teoria das motivações humanas de Maslow e uso de drogas. |
| 31 | "Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex- | Fissura por crack e estratégias dos usuários |

| | | |
|----|---|--|
| | usuários" | |
| 32 | "Implementación de la Entrevista de Acceso Privilegiado para caracterizar consumidores de pasta base de cocaína. | Técnica de entrevista sobre uso de drogas |
| 33 | "Infancias marginales, los márgenes de la infancia: Trayectorias de muchachos en situación de calle en el noreste brasileño | Trajétoias de meninos em situação de rua |
| 34 | "Influência do ambiente familiar no consumo de <i>crack</i> em usuários" | |
| 35 | "Intensidade de uso de <i>crack</i> de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil" | |
| 36 | "Mídia, ideologia e cocaína (<i>Crack</i>): produzindo "refugio humano" | Percepção dos usuários de um CAPS AD sobre a campanha " <i>Crack</i> , nem pensar" |
| 37 | "Midiatização do <i>crack</i> e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes | |
| 38 | "Networks and territorialities: an ethnographic approach to the so-called crackolândia ["crackland"] in São Paulo | Etnografia de crackolândia em São Paulo |
| 39 | "O relaxamento respiratório no manejo do <i>craving</i> e dos sintomas de ansiedade em dependentes de <i>crack</i> " | Uso de "relaxamento respiratório" como técnica no manejo da fissura por <i>crack</i> |
| 40 | "Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos" | Oficinas de "espiritualidade" conduzidas por enfermeiros para tratamento de usuários de <i>crack</i> |
| 41 | "Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de <i>crack</i> " | O significado de morte e morrer para usuários de <i>crack</i> |
| 42 | "Patrones de consumo de sustancias de una muestra no | Consumo de pasta base de cocaína entre sujeitos não |

| | | |
|----|--|---|
| | consultante de consumidores de pasta base de cocaína" | abordados para pesquisas. |
| 43 | "Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de <i>crack</i> " | Dificuldades da equipe de CAPS I em receber usuários de <i>crack</i> |
| 44 | "Percepção dos usuários de <i>crack</i> em relação ao uso e tratamento"/"Perception of crack users in relation to use and treatment" | Percepção dos usuários de <i>crack</i> /cocaína sobre o tratamento em um hospital |
| 45 | "Perfil do usuário de <i>crack</i> e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS) | É frequente a presença de antecedentes criminais em dependentes de <i>crack</i> e esta variável está relacionada a mais ansiedade, depressão e fissura. |
| 46 | "Perfil dos usuários de cocaína e <i>crack</i> no Brasil" | |
| 47 | "Perfil dos usuários de <i>crack</i> que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial" | Perfil dos usuários de <i>crack</i> que buscam atendimento em CAPS |
| 48 | "Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários | Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento. |
| 49 | "Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados" | O perfil sociodemográfico e o padrão de uso da cocaína entre usuários de drogas hospitalizados |
| 50 | "Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso | Perfil socioeconômico e demográfico de uma comunidade considerada de risco para uso de drogas |
| 51 | "Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano" | Redução de Danos |
| 52 | "Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos | Histórico da estratégia de redução de danos (RD) no Brasil. |
| 53 | "Portuguese version of the | Estudo de validação do |

| | | |
|----|--|---|
| | Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a validation study | questionário Q-LES-Q |
| 54 | "Possível hepatotoxicidade do uso crônico de maconha" | Apurar efeitos tóxicos do uso crônico de maconha ao fígado. |
| 55 | "Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico de ex-usuários de drogas" | Perdas auditivas por uso de drogas |
| 56 | "Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de <i>crack</i> e múltiplas drogas" | Queixas auditivas e de perdas de controle em usuários de <i>crack</i> |
| 57 | "Prevalência e fatores socioeconômicos associados com o tabagismo em pessoas vivendo com o HIV por sexo em Recife, Brasil" | Tabagismo e HIV |
| 58 | "Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF" | |
| 59 | "Recruitment methodology and characteristics of a cohort of young regular cocaine users in three Spanish cities (the Itinere-cocaine Project)" | Métodos de recrutamento de participantes e seus resultados em pesquisa |
| 60 | "Recursos e adversidades no ambiente familiar de indivíduos usuários de <i>crack</i> " | |
| 61 | "Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP" | Relato de experiências de uma Unidade de Redução de Danos |
| 62 | "Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil" | Histórico da política antidrogas no Brasil |
| 63 | "Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2o grau de São Paulo" | Relação entre o consumo de substâncias psicoativas e o comportamento sexual de estudantes |
| 64 | "Representações sociais do" | Discursos midiáticos sobre o |

| | | |
|----|---|---|
| | <i>crack</i> na imprensa pernambucana" | <i>crack</i> |
| 65 | "Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários" | Representações sociais dos familiares |
| 66 | "Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao <i>crack</i> " | |
| 67 | "Ritual de consumo do <i>crack</i> : aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários" | Contextos socioculturais em que o <i>crack</i> é consumido |
| 68 | "Role of personality traits in cocaine craving throughout an outpatient psychosocial treatment program | Relação entre personalidade e abstinência |
| 69 | "Sequência de drogas consumidas por usuários de <i>crack</i> e fatores interferentes" | Identificar, entre usuários de <i>crack</i> , uma progressão no uso de drogas e seus fatores interferentes. |
| 70 | "Sintomas de ansiedade em usuários de <i>crack</i> e inalantes admitidos em uma unidade psiquiátrica na Região Sul do Brasil" | |
| 71 | "Soroprevalência da Hepatite C e fatores associados em usuários de <i>crack</i> " | Soroprevalência da Hepatite C em usuários de <i>crack</i> do Estado do Piauí. |
| 72 | "The Crack Use Relapse Scale (CURS): development and psychometric validation" | |
| 73 | "Tomada de decisão em dependentes de <i>crack</i> : um estudo com o Iowa GamblingTask" | Uso do IGT como estudo da tomada de decisão em usuários de <i>crack</i> |
| 74 | "Tornar-se "noia": trajetória e sofrimento social nos "usos de <i>crack</i> " no centro de São Paulo" | |
| 75 | "Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades como coadjuvantes | Estudo de caso que avalia técnicas de manutenção da abstinência |

| | | |
|----|--|---|
| | no manejo do craving em um dependente de <i>crack</i> " | |
| 76 | "Tratamento de mulheres e homens usuários de <i>crack</i> internados: um estudo qualitativo" | |
| 77 | "Triexifenidila: caracterização de seu consumo abusivo por um grupo de usuários na cidade de São Paulo | Consumo de uma droga específica em São Paulo |
| 78 | "Uso de <i>crack</i> na cidade de São Paulo / Brasil" | Perfil etnográfico de usuários de <i>crack</i> |
| 79 | "Uso de <i>Crack</i> : É Possível o (Re)Encantamento?" | Retorno ao uso de <i>crack</i> e retorno às atividades cotidianas |
| 80 | "Uso de drogas e comportamento antissocial entre adolescentes de escolas públicas no Brasil | Relação entre uso de drogas e comportamento antissocial em adolescentes |
| 81 | "Usuárias brasileiras de <u>crack</u> apresentam níveis séricos elevados de alumínio" | |
| 82 | "Usuários de <i>crack</i> , comportamento sexual e risco de infecção pelo HIV" | |
| 83 | "Vínculo familiar de usuários de <i>crack</i> atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica" | Vínculo familiar de usuários de <i>crack</i> , atendidos em emergência psiquiátrica |

APÊNDICE B – Tabelas dos artigos encontrados na pesquisa de Revisão Bibliográfica.

Planilha 2 – Indexadores “*Crack*” e “*lifestory*” (pesquisado entre 19/02 e 06/04/2014). Incluindo artigos de temática fora da área de Saúde.

| Ordem | Título | Tema | Ano |
|-------|--|--|------|
| 1 | “Adolescentes usuárias de substâncias psicoativas“ | Dependência de drogas em adolescentes internadas. | 2010 |
| 2 | "Circuitos de uso de <i>crack</i> na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil)" | Estudo etnográfico em locais de venda e uso de <i>crack</i> na região central da cidade de São Paulo. | 2011 |
| 3 | “Uso de <i>crack</i> por múltipla em vulnerabilidade social: história de vida” | Estudo de caso (história de vida) de uma usuária de drogas. | 2012 |
| 4 | “A trajetória de jovens em situação de rua usuários de <i>crack</i> ” | Estudo da história de vida de jovens em situação de rua e usuários de <i>crack</i> em Brasília. | 2013 |
| 5 | “Coca-Light?: usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de "cheiradores" de cocaína em São Paulo” | Conhecer os modos e padrões de uso de cocaína inalada, levando em conta a carreira de usuário e sua estrutura de vida. | 2007 |
| 6 | “Cardiac arrest in patients who smoke crack cocaine”. | Relaciona problemas cardíacos e uso de drogas. | 2007 |
| 7 | “Prevalência de HIV, HPV e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998” | Prevalência de HIV, HPV e Sífilis. | 1999 |
| 8 | “Stress-based fatigue reliability analysis of the rail fastening spring clip under traffic loads” | Fadiga de materiais. | 2014 |
| 9 | “Effect of hardening induced by cold expansion on damage fatigue accumulation and life assessment of Aluminum alloy 6082 T6” | Fadiga de materiais. | 2012 |

APÊNDICE C – Tabelas dos artigos encontrados na pesquisa de Revisão Bibliográfica.

Tabela 3 – Indexadores “*Crack*” e “*narrative*” (pesquisado entre 19/02 e 06/04/2014). Incluindo artigos de temática fora da área de Saúde.

| Ordem | Título | Tema | Ano |
|-------|--|--|------|
| 1 | "Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil" | Determinantes e satisfação do uso de serviços de saúde entre usuários jovens de <i>crack</i> | 2013 |
| 2 | "Perception of crack users in relation to use and treatment" | Percepção dos usuários de <i>crack</i> /cocaína sobre o tratamento em um hospital | 2013 |
| 3 | "Remembering the lizard: reconstructing sexuality in the rooms of narcotics anonymous" | Transformação dos comportamentos sexuais como método no N.A. | 2005 |
| 4 | "Ecstasy: commodity ordisease?" | Discute o consumo de ecstasy como produto de mercado, comparando com uma pesquisa anterior sobre <i>crack</i> e cocaína. | 2004 |
| 1 | "Social organization of sexual-economic networks and the persistence of HIV in a rural area in the USA" | Redes sexuais-econômicas e persistência de HIV em área rural dos E.U.A. | 2007 |
| 2 | "Cultural similarities and differences between a sample of Black/African and colored women in South Africa (...)" | Convergência de fatores de risco (violência, abuso de substâncias) em mulheres negras na África do Sul. | 2006 |
| 3 | "The relationship between drug abuse and sexual performance among women on methadone (...)" | Influências de drogas no comportamento sexual. Inclui <i>crack</i> . | 2003 |
| 4 | "Understanding HIV risks of chronic drug-using men who have sex with men" | Riscos de contrair HIV entre usuários crônicos de drogas (homens que mantém relações sexuais com homens) | 1999 |

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Folha 01 – Esclarecimentos da pesquisa

Título do estudo: NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE *CRACK*: O DIZER SOBRE SI E O MUNDO ATRAVÉS DO AUDIOVISUAL

Pesquisador responsável: Virgínia Lima dos Santos Levy

Orientador da Pesquisa: Prof^a. Dr^a. Daniela Ribeiro Schneider

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC - Centro de Ciências da Saúde / CCS

Telefone para contato: (48) 9143-6383

Local da coleta de dados: CAPS AD Centra-Rio – Rio de Janeiro – RJ

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária;
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento;
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar, acompanhando-o durante todo o processo, e prestando a assistência que for necessária;
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, recebendo a indenização que lhe seja devida, se for o caso;
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador;
- Os pesquisadores se comprometem em cumprir a Resolução CNS nº 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos;
- Sua identidade e informações serão mantidas no mais absoluto sigilo,
- Você receberá uma via deste Termo de Consentimento.

Objetivo do estudo: Compreender a relação entre as histórias de vida e projetos de ser com o uso de *crack* e problemas relacionados, visando contribuir com subsídios para a clínica ampliada.

Justificativa do estudo: Reconhecendo a importância de se atentar para os aspectos psicossociais que envolvem as questões de Saúde Mental, e não apenas para os aspectos biológicos, torna-se relevante observar tais aspectos para a compreensão do fenômeno do uso e do abuso de substâncias psicoativas, como o *crack*, enquanto processo que se relaciona à história de vida do sujeito.

Dados de contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC:

Virgínia Lima dos Santos Levy. E-mail: virginialeavy@gmail.com

Telefone:(48) 9143-6383

Dra. Daniela Ribeiro Schneider.

Email:danischneiderpsi@gmail.com Telefone: (48) 9971-7763

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPESH/UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina. Pró-Reitoria de Pesquisa. Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC CEP 88040-900 Caixa Postal 476 - Telefones: (48) 3721-9206 E-mail: coep@fsp.usp.br Site: <http://cep.ufsc.br>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Folha 02 – Esclarecimentos da pesquisa

Procedimentos: A sua participação nesta pesquisa, assim como a dos outros participantes, consistirá na elaboração de um curta-metragem tendo como tema a sua história de vida, com posterior entrevista sobre este processo. Para isto, após filmagem das cenas que escolheu para o projeto, o participante irá fazer a montagem do seu vídeo na presença da pesquisadora, quando será indagado sobre o teor do vídeo (conteúdo escolhido e não-escolhido para a sua composição).

Riscos: Considerando o fato de que repensar sua história de vida para falar (verbalmente e por meio do vídeo) de si e de suas relações pode mobilizar o participante em suas complicações psicossociais, faz-se necessário garantir que o participante receba suporte caso alguma dificuldade relacionada às suas questões psicológicas surja no decorrer de sua participação na pesquisa. Por esta razão, além de incluir a recomendação do técnico de referência como critério de seleção dos participantes, o mesmo técnico fará, no CAPS AD Centra-Rio, o acolhimento do participante, caso necessário.

Benefícios: Espera-se, com esta pesquisa, contribuir para a compreensão do fenômeno do uso e do abuso de *crack*, auxiliando no desenvolvimento e na melhoria das estratégias de tratamento da população que apresenta tais problemas.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal

Virgínia Lima dos Santos Levy

CPF:111017347-44)

Pesquisador Responsável

Dados de contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC:

Virgínia Lima dos Santos Levy. E-mail: virginialevy@gmail.com

Telefone:(48) 9143-6383

Dra. Daniela Ribeiro Schneider.

Email:danischneiderpsi@gmail.com Telefone: (48) 9971-7763

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPESH/UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina. Pró-Reitoria de Pesquisa. Campus Universitário - Trindade -

Florianópolis/SC CEP 88040-900 Caixa Postal 476 - Telefones: (48) 3721-9206 E-mail: coep@fsp.usp.br

Site: <http://cep.ufsc.br>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Folha 03 – Declaração para participação da pesquisa

Eu,

_____, portador do documento de identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo “NARRATIVAS DE USUÁRIOS DE CRACK: O DIZER SOBRE SI E O MUNDO ATRAVÉS DO AUDIOVISUAL” de maneira clara e detalhada e declaro que concordo em participar desse estudo.

Rio de Janeiro , _____ de _____ de 2015.

(Nome e CPF)
Sujeito da Pesquisa/Representante Legal

Virginia Lima dos Santos Levy (CPF:111017347-44)
Pesquisador Responsável

Dados de contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC:

Virgínia Lima dos Santos Levy. E-mail: virginialevy@gmail.com
Telefone:(48) 9143-6383

Dra. Daniela Ribeiro Schneider.

Email:danischneiderpsi@gmail.com Telefone: (48) 9971-7763

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPESH/UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina. Pró-Reitoria de Pesquisa, Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC CEP 88040-900 Caixa Postal 476 - Telefones: (48) 3721-9206 E-mail: coep@fsp.usp.br
Site: <http://cep.ufsc.br>

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Narrativas de Usuários de crack: O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual

Pesquisador: Daniela Ribeiro Schneider

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42980215.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.043.057

Data da Relatoria: 27/04/2015

Apresentação do Projeto:

Narrativas de Usuários de crack: O dizer sobre si e o mundo através do audiovisual

Pesquisador: Daniela Ribeiro Schneider

Objetivo da Pesquisa:

Já foram elencados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi acrescido os possíveis riscos de forma a contemplar a legislação pertinente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já foram apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já foram descritos.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a sua aprovação.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.043.057

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 29 de Abril de 2015

Assinado por:

Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br