

# Representações acerca das funções da droga e propostas preventivas da toxicodpendência

Uma comparação entre toxicodpendentes e os seus irmãos abstinentes

*Maria Antónia Frasilho*

**RESUMO:** Apresentam-se os resultados de uma pesquisa qualitativa e exploratória acerca das representações ligadas às funções da droga e quais as propostas de prevenção das toxicodpendências. Os grupos estudados por entrevista são 10 pares de jovens irmãos, sendo um abstinente de drogas e o outro toxicodpendente.

Detalham-se as categorias encontradas na análise de conteúdo, hierarquizando-as quantitativamente tendo em conta o número de referências de que foram alvo.

Propõe-se mobilizar o conhecimento obtido integrando-o no desenho de estratégias promotoras da saúde.

**Palavras-Chave:** Prevenção; Toxicodpendência

**RÉSUMÉ:** On présente les résultats d'une recherche qualitative et exploratoire sur les représentations des fonctions remplies par la drogue et sur les propositions préventives de la toxicomanie. Les groupes étudiés par interview sont 10 couples de jeunes frères, les uns abstinents de drogues et les autres toxicomanes. On détaille les catégories trouvées par analyse de contenu, on les organise hiérarchiquement d'après la distribution de fréquences de références. On propose l'application des données sur le plan de la promotion de santé

**ABSTRACT:** This article presents the results of a qualitative and exploratif research on mental representations of drug functions and prevention proposals. Ten couples of youth brothers were inquired by interview, drug addicts matches abstinents. Content analysis permitted to describe a whole of categories which are hierarchly introduced, according to the number of citations. A strategic data mobilization oriented to health promotion is proposed.

**"Ce qui est familier n'est pas pour cela connu"**

Hegel.

## Introdução

Considera-se que a noção de representação mental é indispensável à compreensão dos fenómenos psicológicos que subjazem os comportamentos de saúde. Quando se pretende promover a saúde e alterar estilos de vida, nomeadamente através de programas preven-

tivos há que os arquitetar de acordo com as necessidades identificadas, ou seja, incidindo nas respectivas determinantes (Green, 1984). As pessoas podem modificar certos procedimentos patogénicos se neles identificarem desvantagem, se se sentirem competentes para o fazer e, acima de tudo, se acharem que esse esforço de mobilização vale a pena e, por fim, concordarem com as estratégias de acção. Relativamente ao abuso e dependência de drogas sabe-se que se bem que, por um lado, possa ser indesejada pelo

toxicodependente, o consumo tem sempre uma forte tónica de prazer (o prazer do tóxico, o de ser aceite pelo grupo, o do risco, a ausência de abstinência e toda uma série de benefícios secundários) pelo que se argumenta que este comportamento só poderá ser erradicado caso seja substituído por outro igualmente compensador (Brunswick, Messeri e Titus, 1992).

Recorde-se que por representação se entende o produto e o processo duma actividade mental pela qual um indivíduo, ou um grupo reconstruem o real com que se confrontam e lhe atribuem uma significação específica (Abric, 1989). Ela é então um conjunto organizado de opiniões, atitudes, crenças e informações que se referem a um objecto ou situação. As representações são determinadas pelo vivido do sujeito, pelo sistema social e ideológico em que este se insere e pelo tipo de laços entre ele e o sistema social. Ou seja, são condicionadas pela combinação de experiências individuais e a totalidade das circunstâncias sociais. É uma aproximação que não se prende apenas com factores observáveis mas que acentua as dimensões simbólicas e as significações (Moscovici, 1984). Em síntese, considera que os comportamentos dos indivíduos e dos grupos não são determinados pelas características objectivas da situação mas antes pela representação dessa situação (Doise, 1985, 1988).

## METODOLOGIA

Na detecção de representações e de propostas preventivas seguiram-se os fluxos processuais da análise qualitativa a partir duma matriz de opiniões quanto aos pontos focados, trabalhando-se as palavras ditas. O método é o da análise de conteúdo de entrevistas semi-directivas focalizadas e passa pela redução da globalidade dos dados recolhidos, pela criação de um mostruário dos mesmos e pelo desenho/verificação das conclusões, de acordo com Miles e Huberman, (1984).

Assim apuradas as respostas às perguntas formuladas, passou-se à organização da informação de modo a estruturá-la compreensivamente numa matriz. Para a codificação realizou-se uma exploração sistemática do material recolhido. O segmento mínimo do conteúdo que foi codificado, ou seja a unidade de registo, foi o tema. Isto é, toda a comunicação que, por si só, tivesse um único sentido, podendo ser frases, parágrafos, etc. A

unidade de contexto seleccionada foi o conjunto da resposta à pergunta formulada e serviu como unidade de compreensão para codificar as unidades de registo. Fez-se uma análise quantitativa, utilizando como regra de contagem a presença ou a ausência das categorias. Na mesma unidade de contexto, e sempre que havia duas referências à mesma categoria, codificou-se apenas uma vez, dado que o que foi considerado pertinente foi a sua presença ou ausência. Logo, o critério de contagem limitou-se à presença do tema, não sendo considerada a sua frequência nas respostas obtidas. A definição das categorias resultou da leitura dos registos correspondentes às respostas dadas, com natural articulação com as orientações teóricas já interiorizadas. Cada categoria foi entendida como composta por diversas, e nalguns casos apenas uma, sub-categorias, como se apresenta nos resultados.

O estudo quanto ao método é um estudo comparativo de casos (grupos de toxicodependentes e respectivos irmãos abstinentes) e desenha-se a um nível exploratório de pesquisa (Gil, 1989).

A população inquirida consta de 10 pares de irmãos do mesmo sexo e de idade com diferencial igual ou inferior a 3 anos, que sempre tenham residido no mesmo agregado familiar, em que um é toxicodependente, com consumos actuais ou com menos de quatro meses de abstinência e em que o outro não tem história actual e pregressa de abuso ou dependência de drogas. Trata-se duma amostra não probabilística por acessibilidade. As definições de abuso e dependência de drogas são as que constam no Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders - DSM IV (American Psychiatric Association, 1994).

Procedimento: A investigadora marcou uma pequena entrevista individual com ambos os irmãos. Refere-se que houve uma fase prévia em que um maior número de pares de irmãos respondeu a um questionário visando outros propósitos de pesquisa. Deste grupo foram recuperados dez pares de voluntários para esta fase exploratória em que cada elemento foi sucessivamente entrevistado. Seguiu-se uma metodologia semi-estruturada, isto é, concebeu-se um pequeno guião orientador (Anexo I) mas o participante era livre de se expressar. Esclarece-se que neste artigo só se apresenta uma parcela da informação recolhida.

DESIGNAÇÃO DOS BLOCOS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	MODELO DE GUIÃO DE ENTREVISTA	
		FORMULÁRIO DE QUESTÕES	TÓPICOS
Legitimação da entrevista e motivação do entrevistado	Sensibilizar o entrevistado a responder com autenticidade	<p>Informar qual o objectivo da entrevista.</p> <p>Enquadrar a entrevista no trabalho de pesquisa e delineá-lo <i>grosso modo</i>.</p> <p>Assegurar a confidencialidade das informações obtidas. Importa-se de colaborar neste estudo ?</p> <p>Autoriza a gravação desta conversa ?</p> <p>Autoriza a divulgação dos resultados uma vez garantida a impossibilidade de identificação de quem os forneceu ?</p>	A responsável pela investigação deve responder com precisão a toda a dúvida expressa pelo entrevistado sem desvio dos objectivos do bloco
Estabelecimento de uma aliança relacional	Garantir a validade e oportunidade das respostas sem coartar a livre expressão	Por favor apresente-se e fale do que entender como mais importante sobre si e a sua vida	A entrevistadora mostra-se atenta, disponível e empática, valorizando o contributo do entrevistado
Factores de personalidade	Explorar os elos entre funções positivas e negativas da droga	<p>O que traz de bom a droga ? O que traz de mau?</p> <p>O que vale mais?</p> <p>O que tem de positivo a abstinência? O que tem de negativo? O que vale mais?</p> <p>Entre álcool, tabaco, drogas e calmantes qual é a boa solução ? Sempre ou só em algumas situações? Quais ? Porquê ?</p> <p>O que é pior: ser alcoólico, depender de tabaco, ser drogado ou depender de calmantes ? Porquê?</p>	
Percepção do sistema ambiental	Imagem social	O que é que acha que as outras pessoas pensam daqueles que se drogam ? Porquê ?	
	Figuras alternativas	Há alguém que se importe consigo, que o/a apoie tanto ou mais que os seus pais ou amigos da sua idade ? Quem ? O que é que essa pessoa faz (faria) quando sabe (se soubesse) que consome drogas ? Normalmente segue as ideias dessa pessoa ? Porquê?	
	Modelo	Se pudesse, quem gostaria de ser (como, quem gostaria de ser?) Qual será a posição dessa pessoas quanto às drogas ?	
Atribuição	Compreender quais as causas referidas para os problemas da toxicodependência, a nível societal e individual	<p>Porque é que existem problemas de droga ?</p> <p>Porque é que se experimenta ?</p> <p>Por que será que se continua ?</p> <p>No seu caso pessoal porque começou ? Porque não deixou ? (ou o que o levou a não o fazer ?)</p>	
Expectativas de solução	Colher sugestões de estratégias de intervenção (terapêuticas e preventivas) com impacto a nível societal e individual	<p>O que fazer para minorar os problemas da toxicodependência em geral ?</p> <p>No seu caso pessoal de consumidor (irmão de consumidor) o que sugere de pertinente para deixar a droga ou reforçar a abstinência (sua ou do seu irmão)?</p> <p>Se já tentou tratar-se, o que acha da ajuda prestada, face àquilo que esperava ?</p> <p>O que foi mais vantajoso nessa intervenção ?</p>	
Informações complementares	Recolher elementos de carácter complementar. Finalizar reforçando a importância do contributo.	Criar um espaço em que o entrevistado possa evocar aspectos para si relevantes e que não tenham sido focados na entrevista.	

## RESULTADOS

Quanto à representação da droga como tendo **funções positivas** eis alguns exemplos de opiniões dos toxicod dependentes entrevistados:

- *Dá para arranjar amigos. Bom não serão bem amigos, mas a gente pensa que sim naquela altura.*
- *É qualquer coisa de excitante que quebra a monotonia.*
- *Até parece que ficava mais lúcido, a observar melhor os pormenores.*
- *Talvez deixe as chatices menos vivas, enquanto dura.*
- *Na altura dá-se e ficamos bacanas, estamos nas tintas para os problemas.*
- *Bem-estar*
- *Apaga o mal-estar*
- *É um ritual que faz muita falta.*
- *Curte-se 1 h ou 2 h, diz-se umas parvoíces ... é o prazer imediato.*
- *Ora, é fixe! O pior é a descida.*
- *Dá a sensação de ser diferente, mais capaz, independente.*
- *Fica-se na onda.*

Os irmãos não toxicod dependentes sentem dificuldades em evocar **funções positivas**:

- *Por muito bom que seja, o que vem depois é o inferno.*
- *Não sou capaz de ver ...*
- *Talvez ponha a pessoa mais bem disposta. Mas não dura muito.*
- *Dá para variar. Eles estão em baixo. Ficam melhor mas depois piora tudo.*

Referindo-se às **funções negativas da droga** os toxicod dependentes indicam:

- *Estragou-se a vida. Podia estar num bom lugar, ou ter um curso. Assim tenho dívidas.*
- *A dependência mental e económica.*
- *São muito mais os aspectos negativos que os positivos. Já me tinham dito, só que aquilo não era comigo. Pior que tudo: a carência.*
- *Dá cabo da saúde, da cabeça e da paciência dos outros.*
- *Assusta-me o receio de ter perdido o comboio.*
- *É tudo uma ilusão.*
- *O sentir-me envergonhado (sempre tentei evitar que soubessem).*
- *Ver que os amigos, são é amigos dela.*
- *O estar a fazer dinheiro para os outros ... o aproveitamento dos outros para enriquecer.*

– *A pessoa deixa de ser ela própria ... está condicionada a 1000\$00 de pó para estar alegre, para tomar decisões, etc.*

Os irmãos não dependentes representam as **funções negativas da droga**:

- *É tudo mentira, o de ficarem mais espertos, em cima ... os amigos.*
- *Destrói a saúde e a vida toda.*
- *Aquilo só tem mesmo é desvantagens. Liquida a carteira, a saúde, a comunicação, a família e a paciência.*
- *Cria problemas em casa, com a polícia ...*
- *É muito restritivo. Só vivem para aquilo.*
- *É muito desmotivante.*
- *Sentem-se bem. Quando não há, ficam na pior.*
- *Só dá conflitos, agressividade. Se contrariados ficam incontroláveis.*
- *Metem-se em sarilhos, roubos, mentiras. Depois, mesmo que digam a verdade, ninguém tem confiança.*
- *Não se é dono de si.*
- *Os riscos dos cortes nos produtos.*

Concentrando-nos na resultante do balanço entre **funções positivas versus funções negativas**, apura-se que em ambos os grupos avaliados o vector final aponta nitidamente uma representação negativa (**Quadro 1**). Agora especificando cada uma delas verifica-se o seguinte.

As **funções positivas** merecem ao todo 16 referências dos não toxicod dependentes, das quais 10 incidem apenas na ausência de **funções positivas**. Logo, só há 6 referências a resultantes positivas. Destas 12.5% focam categorias do tipo fins TERAPÊUTICOS, 18.8% SOCIAIS como contrariar a monotonia e facultar a integração social, e o puro PRAZER do tóxico aglutina 6.3% de referências.

Os toxicod dependentes representam um maior número de **funções positivas** no consumo de droga. A primeira vai para razões SOCIAIS (32.5%), depois surgem as razões TERAPÊUTICAS (30%), o hedonismo categorizado como PRAZER, maioritariamente directamente ligado ao efeito tóxico (27.5%) e por fim razões de satisfação de necessidades decorrentes do modo de ser, PERSONALIDADE (10%).

A representação de **funções negativas nos tóxicos** destaca-se face às **funções positivas** (**Quadro 1**).

Obtiveram-se, neste estudo, as seguintes frequências de resposta: 77 dos toxicodependentes e 61 dos não toxicodependentes.

dos adictos). Ambos os grupos privilegiam o dano à saúde física.

Por ordem decrescente os não toxicodependentes designam as categorias: PERSONALIDADE (34.4%),

QUADRO 1 - DIMENSÃO FUNÇÕES DA DROGA a)

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	NÃO TOXICO N = 16		TOXICO N = 40	
		N	%	N	%
<b>FUNÇÕES POSITIVAS</b>					
PERSONALIDADE	INDEPENDENCIA	0	0	2	5.0
	AUMENTO DE CAPACID.	0	0	2	5.0
SOCIAL	INTEGRAÇÃO	1	6.3	5	12.5
	ESTATUTO	0	0	5	12.5
	ANTIMONOTONIA	2	12.5	3	7.5
PRAZER	DO TOXICO	1	6.3	9	22.5
	IMEDIATO	0	0	1	2.5
	DO RITUAL	0	0	1	2.5
TERAPEUTICO	ANTIDEPRESSIVO	2	12.5	9	22.5
	ESTIMULANTE	0	0	3	7.5
NENHUMA		10	62.5	0	0
		N = 61		N = 77	
<b>FUNÇÕES NEGATIVAS</b>					
PERSONALIDADE	DEPENDÊNCIA	8	13.1	5	6.5
	IRRITABILIDADE	5	8.2	0	0
	MENTIRA	6	9.8	2	2.6
	DESMOTIVAÇÃO	2	3.3	3	3.9
SOCIAL	VERGONHA	0	0	1	1.3
	FALSA INTEGRAÇÃO	4	6.5	6	7.8
	INTERACÇÕES				
AVERSIVAS	1	1.6	7	9.1	
SAÚDE	FÍSICA	9	14.8	10	12.9
	PSÍQUICA	3	4.9	7	9.1
	FAMILIAR	6	9.8	2	2.6
	SOCIAL	6	9.8	4	5.2
	PESSOAL	2	3.3	6	7.8
ECONÓMICAS	RUINA	8	13.1	10	12.9
DESPRAZER	ABSTINÊNCIA	1	1.6	7	9.1
	DA ILUSÃO	0	0	5	6.5
	INSTRUMENTALIZAÇÃO	0	0	2	2.6

a) as propostas não se excluem mutuamente

A principal função negativa evocada é o compromisso da SAÚDE (42.6% dos não toxicodependentes e 37.6%

apenas referida por 13% dos toxicodependentes; a ruína ECONÓMICA (13.1%, contra 12.9% dos toxicode-

pendentes); questões SOCIAIS (8.1%, bem mais valorizadas pelos toxicodependentes com 18.2% das referências), e por último o DESPRAZER (1.6%, também muito mais evocado pelos toxicodependentes com 18.2% das referências).

Na que respeita a representação de acções preventivas, ou seja **propostas para prevenir a toxicodependência**, os toxicodependentes dizem (alguns exemplos):

- É muito fácil evitar: o melhor é nunca entrar em certos meios.
- A minha própria experiência podia servir de exemplo para tirar conclusões.
- Combater os passadores.
- Não devia ter saído de casa, estar isolado ... não mudar a vida muito novo.
- Ensinar os jovens a viver com mais sucesso.
- Tenho é que afastar-me das pessoas que não interessam. Assumir o erro é também muito importante.
- As campanhas não servem para nada. Devia era dar-se melhores condições às pessoas, estar a contar os tostões é muito desmotivante.
- Devia-se incentivar as pessoas a partir dos 14 anos a descobrirem coisas novas, desportos, tentar que as pessoas se ocupem. Um gajo se anda aí a abanar é que está mal.
- O estado devia pensar os programas doutra maneira. A nível das escolas não é só a disciplina de ginástica. Devia haver torneios entre escolas e outras actividades extra escolares. Devia-se ocupar as pessoas nas férias. Têm-se aulas de manhã ... vai-se para casa ... almoça-se ... trabalhos de casa é mentira ... um gajo fuma umas brocas e está aí.
- Legalizar os consumos é insensato. Proliferava o consumo à força toda.
- Ser legal, impede o passar a mensagem de que faz mal. Deixa as pessoas despreocupadas com o consumo.
- Os professores deviam estar mais preparados para compreender os jovens. A melhor maneira de os cativar. O ensino é estúpido. Repele as pessoas.
- Informar os pais, para não pensarem que um preservativo é droga. Isto é verdade!

Alguns exemplos de **propostas preventivas** apontadas pelos irmãos não toxicodependentes, nesta pesquisa:

- Primeiro que tudo, medidas de policiamento ... eles dispensam em qualquer sítio.

- Deviam agravar-se as penas para quem lucra com isto.
- Era muito importante que se evitasse as más companhias. Eles deviam conseguir afastar-se.
- O melhor era que houvesse, assim centros e outros locais perto de casa onde os jovens pudessem ocupar-se com hobbies.
- Eles deviam aprender a que não se ter as coisas no momento. "Se só posso fazer daqui a 1 ano, desisto". Ora isto está mal.
- As famílias deviam ser apoiadas. Terem mais condições para darem apoio aos seus membros. Serem informadas. A maioria dos pais não faz ideia do que é a droga, pensam que vem em rebuçados e na comida. Assim não podem descobrir os primeiros indícios do problema.
- A vida hoje em dia não é tão estimulante quanto se faz crer às pessoas. Na televisão e nos jornais mostram-se coisas formidáveis, há muito por onde escolher, mas nem todos podem comprar. Cria-se infelicidade. Vê-se no vizinho e quer-se igual. Depois fica-se frustrado.
- Criar pontos de encontro para as pessoas não estarem tão isoladas.
- Não sei se se pode tornar os toxicodependentes mais fortes, mas pelo menos devia-se evitar que a droga estivesse tão à mão.
- Cada pessoa que soubesse, devia denunciar o traficante. Se nos calamos somos todos cúmplices.
- Não tolerar qualquer consumo.
- Criar cursos para pais, ou sítios para saberem como lidar com os filhos.
- É preciso muita informação para todos.
- Há que tratar a tempo quem tem problemas psicológicos, para evitar que entrem na droga. Devia haver psicólogos nas escolas.
- Evitar que se produza. Os países aliarem-se para minimizar a pobreza. O Norte ajudar o Sul.

Considerando as **propostas de prevenção da toxicodependência**, (**Quadro 2**) verificou-se que os dois grupos investigados privilegiam a criação de maiores OPORTUNIDADES económico-sociais para incremento da qualidade de vida, como meio de evitar a toxicodependência. Elas são apontadas por 31% dos não toxicodependentes, principalmente as sociais e familiares e por 28.8% dos toxicodependentes, nos domínios social, económico e educacional.

QUADRO 2 - DIMENSÃO PROPOSTAS DE PREVENÇÃO DA TOXICODPENDÊNCIA

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	NÃO TOXICO N = 58		TOXICO N = 52	
		N	%	N	%
REPRESSÃO	PRODUÇÃO	2	3.4	0	0
	TRAFICANTES	7	12.1	8	15.4
	CONSUMIDORES	4	6.9	0	0
OPORTUNIDADES	ECONÓMICAS	3	5.2	4	7.7
	SOCIAIS	6	10.3	5	9.6
	FAMILIARES	6	10.3	2	3.8
	EDUCACIONAIS	3	5.2	4	7.7
INFORMAÇÃO	JOVENS	2	3.4	0	0
	FAMÍLIA	3	5.2	4	7.7
	SOCIEDADE	4	6.9	1	1.9
EDUCAÇÃO	JOVENS	4	6.9	5	9.6
	FAMÍLIA	2	3.4	0	0
	PROFESSORES	2	3.4	1	1.9
CONTROLE PESSOAL	EVITAMENTO	7	12.1	6	11.5
	NÃO SE ISOLAR	0	0	1	1.9
	NÃO MUDAR VIDA	0	0	1	1.9
	ASSUMIR ERROS	0	0	4	7.7
	SABER ESPERAR	1	1.7	0	0
	PENSAR	0	0	3	5.8
TERAPIAS	PROBLEMAS	2	3.4	3	5.8

a) as propostas não se excluem mutuamente

Pesquisa subsidiada pela Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde - Ministério da Saúde

Depois, os não toxicodependentes indicam a REPRESSÃO, dos traficantes, consumidores e produtores, como estratégia preventiva (22.4%), contra apenas 15.4% dos toxicodependentes, e estes apenas a aventam para os traficantes.

Por ordem decrescente os não toxicodependentes veiculam a INFORMAÇÃO(15.5%) essencialmente da sociedade, sendo esta estratégia minimizada pelos toxicodependentes (9.6%) e a existir, segundo estes, seria mais dirigida para a família. Segue-se a proposta de acções de aumento do CONTROLE PESSOAL (13.8%) dirigido sobretudo ao evitamento(saber recusar). Esta categoria é mais valorizada pelos toxicodependentes (28.8%, a par da criação de oportunidades). A EDUCAÇÃO surge em quinto lugar nas referências dos não toxicodependentes (13.7%),

sendo principalmente dirigida a jovens (11.5% dos toxicodependentes referem a educação dando-lhe a terceira prioridade privilegiando também os jovens. E por último os não toxicodependentes apontam a prontidão de resolução terapêutica dos problemas psíquicos (3.4%), concordando com os toxicodependentes, que também lhe conferem o último lugar com 5.8% das referências totais.

Os não toxicodependentes inquiridos apontam assim essencialmente medidas de destruição da oferta, e programas sociais que conduzam os adolescentes a ocupar-se e a desenvolver amizades, bem como o incremento geral de oportunidades para as populações.

Curiosamente, tanto nos toxicodependentes como nos não toxicodependentes, a actual, e tão divulgada, questão da legalização das drogas apenas foi levantada por um

toxicodependente, e neste caso para sublinhar a sua discordância.

Os dois grupos forneceram uma quantidade de propostas semelhante (58 os não toxicoddependentes e 52 os toxicoddependentes), com dispersões categoriais também próximas.

## DISCUSSÃO

Decorre em torno dos resultados obtidos na população estudada, naturalmente não passíveis de extrapolação dado tratar-se dum estudo exploratório numa "amostra" não significativa em termos estatísticos. Porém, a descrição beneficia com a especulação, que gera hipóteses explanatórias a serem posteriormente testadas.

Quanto às **funções da droga** estes dois grupos são unânimes em representar a negatividade, fazem um balanço final francamente negativo, mais extremado, como é previsível, nos não toxicoddependentes. Estes limitam-se a sofrer os efeitos, certamente desagradáveis a nível familiar, sem contudo beneficiarem de qualquer prazer ligado à droga pelo que tenderão a empolar uma representação negativa dos tóxicos.

Sublinha-se a inclinação à protecção e valorização pessoal dos não toxicoddependentes. O impedir-se de descortinar aspectos positivos nos tóxicos defende contra o abuso, ou impede a experimentação. Premia a decisão de não o ter feito, principalmente se esta foi mantida à custa de esforços e duras lutas pessoais em face de ambivalências. Paralelamente o ser observador do percurso disfuncionante, penoso e indesejado do seu irmão adicto sublinha este posicionamento. Mesmo se instados a lançar alguns aspectos positivos na droga, seleccionam aqueles com maior valor ou aceitabilidade social (função terapêutica, anti monotonia, favorecer a integração). Os toxicoddependentes, por seu lado, elegem como positivas as funções sociais da droga (integração grupal e conferir estatuto), o sucesso terapêutico na atenuação do desprazer ou dos problemas existenciais, assumem o prazer directo do tóxico e por fim sublinham as tonalidades benéficas ligadas à personalidade (ficar mais independente, mais capaz). O que retrata toda a teia hedonista.

Aqui talvez estejam muito vivos alguns dos aspectos que tornam a relação com a droga tão ambivalente. Porém crê-se ser benéfica esta exploração e assumpção destas

vertentes, uma vez que será terapêuticamente difícil a mera retirada da droga, sem o investimento noutras domínios também cotados como positivos e que possam cumprir as mesmas funções da droga. E preventivamente será difícil passar a mensagem de que os tóxicos nada têm de bom. Seria não credível e à partida votada ao fracasso. Conforme se depreende será útil conhecer as posições dos jovens toxicoddependentes sobre as funções da droga, as positivas e as negativas, transmitindo antes que o balanço final é francamente nocivo. Sublinhar que as consequências negativas são ponderadas e descritas pelos próprios dependentes e que, segundo eles, seguem a curto prazo as funções iniciais positivas.

Debrucemo-nos então sobre as funções (ou consequências) negativas representadas. Nesta alínea os toxicoddependentes fornecem maior quantidade de razões. Possivelmente revivem nela a sua experiência traumática, que os levou a pedir ajuda profissional.

A representação que se destaca nos dois grupos é o compromisso da saúde. O que é compatível com os resultados indicados por adolescentes, pais e professores (EPP.CEPD,1988). Os não toxicoddependentes sublinham a dimensão física da saúde, e logo a seguir, a familiar e social. Enquanto que os seus irmãos dependentes resgatam a destruição da saúde física, mas evocam de imediato a dimensão psíquica e pessoal. Nota-se que estes priorizam os aspectos mais pessoais e aqueles relacionados com o tipo de intervenção terapêutica em que estão apostados. Os abstinentes, como não sofrem directamente estas perturbações valorizam antes aqueles aspectos em que se sentem mais implicados: o ambiente instável, o tempo e o dinheiro consagrados pela sua família à problemática da droga.

A partir daqui dá-se nova divergência. Os não toxicoddependentes apontam aspectos negativos ligados à "personalidade": o crescer da dependência, a mentira habitual. Depois surge a ruína económica, as repercussões sociais e apenas um indica o desprazer da abstinência. Os toxicoddependentes evocam por ordem decrescente o desprazer (algo que recentemente foi dominante, ou que ainda é), questões de má imagem social e só por último os aspectos negativos incidindo na personalidade e na área económica.

Numa abordagem reflexiva conjunta nota-se que cada um dos grupos cota prioritariamente aquilo que é notório na



sua experiência pessoal e aquilo que mais directamente lhe diz respeito.

À partida não se esperaria uma tão reduzida expressão do desfavor financeiro pelos toxicodependentes. Talvez a ligação à realidade, às necessidades básicas de sobrevivência económica, ao investimento financeiro na construção da vida pessoal ainda se situem fora dos horizontes deste grupo. A maioria deles vive com os pais e serão concertemente estes que assistem a este tipo de necessidades. Logo, para os toxicodependentes as preocupações deste género são algo nebulosas, projectadas num futuro distante. O prazer e bem estar imediatistas ainda lideram as preocupações deste grupo.

Outra abordagem qualitativa dessas funções e consequências, embora não as hierarquize e se fixe mais nas negativas, é a de Scherouse (1985). Para comparação vale a pena discriminá-la. Indica que a mudança de humor inicial é francamente agradável e que os problemas a existirem são neutralizados. Sentem-se aceites e bem vindos no novo grupo de consumidores e desenvolve-se um primeiro sentimento de irmandade. Progressivamente a situação vai mudando. O propósito do uso passa a ser a minimização do desconforto associado à abstinência, a tolerância aumenta exigindo-se maior dispêndio monetário. Começam as dificuldades para aguentar as exigências do consumo (financeiras, de organização de vida). Sobrevêm a mentira, os comportamentos de roubo, manipulação, dissimulação. Dá-se uma mudança de valores que visa evitar a dissonância cognitiva. E surgem claramente todas as consequências negativas. Estas são sociais: ruptura das relações familiares, dos contactos com a rede de amigos, abandono das actividades até então praticadas e a reputação pessoal é posta em causa, podendo haver consequências legais. Indicam consequências educacionais: desinteresse pela aprendizagem, absentismo escolar, frequência das aulas mas menosprezo do trabalho inerente, o ignorar da necessidade de prestar provas, insucesso escolar. O mesmo autor evoca consequências psicológicas: incapacidade de separar a realidade da "realidade" criada pelas drogas, incompetência para resolver problemas correntes, incapacidade de tomar decisões e de as manter, falta de motivação para "crescer e mudar". Falam de consequências emocionais: desespero, alienação, confusão de emoções, depressão e suicídio. E de consequências físicas:

médicas, acidentes, alterações cognitivas. Conceda-se que não são de todo sobreponíveis os conteúdos encontrados por estes autores e os apurados nesta investigação. Contudo a composição de funções positivas e negativas não deixa de poder ser globalmente enquadrada nestes factores, pelo que as entendemos como pertinentes.

A expressão de **propostas para a prevenção da toxicodependência** atinge frequência similar nos dois grupos. Porém os não toxicodependentes tomam a dianteira exprimindo-se um pouco mais. Concordam na criação de maiores oportunidades de vida, que propiciem o desenvolvimento. Os não toxicodependentes dão precedência às vertentes sociais e familiares, enquanto que as económicas e sociais (mantendo-se as sociais) são agora reclamadas como prioritárias pelos toxicodependentes. O que está de acordo com muitas das propostas da OMS actuais e com a efectiva falta de ocupação de jovens que foi comprovada (Rocha, 1983). Saltando para a apreciação de razões que teriam contribuído para o consumo individual, adoptam as categorias familiar e social, mas nunca foi referido o risco de défice económico ou educacional em sentido lato. Talvez as tenham interiorizado como necessidades básicas ao funcionamento satisfatório de todo o ser humano, que a não existirem criam um vácuo de prazer que a droga irá preencher.

Segue-se um novo desencontro na listagem de prioridades. Os não toxicodependentes entrevistados elegem as estratégias repressivas a três níveis (sobre os traficantes, consumidores e produtores), depois a disseminação de informação, a intensificação do controle pessoal (evitamento), a educação temática (especialmente dos jovens mas também da família e dos professores) e por fim as terapias para os disfuncionamentos. Nota-se a primazia de acções com alvo a nível externo, que em certa medida colidem com a prévia eleição de factores de "personalidade" como razão subjacente ao consumo (Frasquilho, 1994). Pode-se propor que os abstinentes consideram que a repressão como acção punitiva aversiva poderá ter um impacto mais eficaz no toxicodependente. Uma vez que ele(o toxicodependente) é "fraco", o melhor será afastar o objecto de desejo sem que o próprio tenha de colaborar activamente. No mesmo sentido devem supôr que a educação tem poucas hipóteses de ser útil, tal como a informação e aprendizagem do controle porque

exigem atitudes pró-activas. Mais uma vez se descortina uma atitude que negligencia a participação colectiva na resolução do problema da toxicodependência através da promoção da responsabilização pessoal pela escolha de estilos de vida saudáveis, como hoje em dia se pretende (OMS,1993). Contudo fôr-se-à uma ressalva, entendendo que se distinguem referências, poucas tendo em conta o quadro geral, à educação da família e dos professores, e algumas mais à informação da sociedade. No que diz respeito ao controlo pessoal ele é remetido à aprendizagem do evitamento, amputado da intervenção sobre outros factores pessoais. Admite-se a reduzida informação das populações quanto às diversas possibilidades neste campo de desenvolvimento pessoal.

Quanto à dominância das medidas repressivas (como será também aventado pelos toxicodependentes investigados), em muitos países desenvolvidos há actualmente uma forte reacção contra a expansão do mercado da droga. A organização de campanhas informativas, uma medida popular na última década, remeteu para plano secundário o combate ao produto. Portanto tem surgido um sentimento de frustração face ao aparente fracasso destas medidas ditas como relevantes o que conduziu a uma recuperação do empenho nas estratégias punitivas (OMS,1993).

Os toxicodependentes fazem equivaler à importância da criação de oportunidades de vida(desculpabilizando-se da dependência, já que ela resultará dum contexto desfavorável) a aprendizagem dum maior controlo pessoal. Aqui várias dimensões são propostas, mantendo-se contudo a liderança da aprendizagem do evitamento. Pode ser que tenham desenvolvido uma maior consciência dos erros cometidos, um discernimento interno e reconheçam que há certas dimensões negativas no seu modo de ser e agir que propiciam ao consumo dependente de tóxicos. Poderá dar-se o caso de estas serem áreas de momento trabalhadas no seu percurso terapêutico. Daí que saltam com facilidade quando são questionados sobre o que fazer: retratam aquilo que fazem no momento.

Surge de seguida, nos toxicodependentes, a proposta repressiva, em que só o tráfico é objecto desta medida. Cercaram do seu campo de entendimento do problema a produção e alijam-se de ser reprimidos uma vez que já se consideram vítimas. Isto é, aventam soluções mais

directamente ligadas ao passado recente: dificuldade em recusar a droga, o desagradável encontro com o traficante, que lhes torna mais difícil a manutenção do projecto terapêutico e que melhor seria se “fosse enviado para longe”.

Nesta via descendente ocorrem agora propostas educativas que, nos toxicodependentes, praticamente se limitam aos jovens. Será que está latente uma desvalorização da família ou dos professores como actores úteis neste processo preventivo? Confundirão a sua própria experiência com a realidade mais geral? Finalmente surge o factor informação, em que os jovens não vêm mencionados, talvez por considerarem que já o estão suficientemente. Daí que neste particular privilegiem a família, para quem a educação já é demais, não vindo sequer como proposta. Trata-se de mais uma forma de desvalorizar a função protectora dos pais e da fratria, para quem a informação bastará.

Por último, em número de referências dos toxicodependentes surge a intervenção terapêutica atempada e pertinente. Pode traçar-se a hipótese de esta não ser entendida pelos adictos inquiridos como uma medida preventiva. Ou será que os “problemas” mencionados são apenas uma desculpabilização mais facilmente acatada para justificar o recurso hedonista que a droga representa? A partir do estado de pleno prazer tomba-se na sua ausência e esta passa a ser confundida com um problema, uma doença, um vazio a ser tratado. Contudo nos últimos tempos tem-se confirmado a verdadeira coexistência de outras doenças psiquiátricas. Anota-se que 87% dos toxicodependentes aglutinam os critérios para outra doença psiquiátrica além da dependência de drogas (Rousanville,1991; Schuckit,1994).

Compreende-se que tanto um grupo como outro propôs várias medidas preventivas, o que se enquadra nas estratégias de resposta diversificada ao problema da toxicodependência que os peritos defendem (OMS,1993).

## CONCLUSÕES

**No geral, os toxicodependentes que foram alvo desta pesquisa, indicam que a droga tem muito mais funções negativas que positivas.**

As **positivas** serão essencialmente de índole social (integração em grupos, estatuto conferido pelo uso de drogas e o facto de ser um instrumento antimonotonia). Segue-se a expressão de funções terapêuticas, principalmente antidepressivas, mas também estimulantes. Evocam o prazer directo do tóxico, o prazer imediato e o do ritual. Finalmente descortinam funções positivas no domínio de personalidade (o facultar duma uma independência e dum aumento de capacidades).

As funções **negativas** mais destacadas pelos **toxicodependentes** são:

- 1) o compromisso da saúde (física, psíquica, e só então social e familiar);
- 2) o desprazer da abstinência, da ilusão e da instrumentalização por outrem;
- 3) acções indesejáveis sobre a personalidade (o reforço da dependência, a desmotivação e a mentira habitual);
- 4) e por fim a ruína económica.

As **soluções que, neste estudo, os toxicodependentes perspectivam como úteis na prevenção da toxicodependência** são maioritariamente a criação de maiores oportunidades (sociais, económicas, educacionais e familiares), bem como a aprendizagem dum mais eficaz controlo pessoal. Neste sentido, visam o reforço das competências de evitamento quanto às pressões dos companheiros, ou no encontro com a droga, a aprendizagem do assumir de erros, do pensar antes de agir, do evitar o isolamento e as mudanças súbitas de estilo de vida. Indicam de seguida medidas repressivas sobre o tráfico, a maior educação dos jovens sobre a vida em geral, uma maior informação para a família e para a sociedade. Terminam com a proposta de "terapias" adequadas, em tempo e qualidade, aos problemas de vida ou doenças psíquicas detectadas.

Tal como os seus irmãos, mas ainda com maior ênfase, os **não toxicodependentes** indicam, na presente investigação, que a droga tem essencialmente **funções negativas**.

Praticamente não conseguem discernir **funções positivas**. Aventam:

- 1) algumas funções sociais (o facto de contrariar a monotonia e de ser um factor de integração grupal);
- 2) funções terapêuticas (a droga pode ser um antidepressivo) e;

- 3) a função hedónica directa (o prazer do tóxico).

Pelo contrário, os **não toxicodependentes** analisados expressam um largo leque de **funções negativas na droga** (embora em menor quantidade que os seus irmãos toxicodependentes). De acordo com estes, principiam por mencionar o dano na saúde (privilegiando a saúde física, e só depois a familiar e social). Seguem apontando por ordem de cada vez menor importância: os danos sobre a personalidade (o incremento da dependência, da mentira, da irritabilidade no trato e da desmotivação); as consequências negativas de ordem económica; os prejuízos sociais (a falsa integração e a imposição de interacções aversivas); e só por fim relatam o desprazer da abstinência.

As **soluções líder perspectivadas, nesta avaliação, como úteis para a prevenção da toxicodependência pelos não toxicodependentes** são compartilhadas com os seus irmãos dependentes de tóxicos. Trata-se do incremento de oportunidades de vida (oportunidades sociais, familiares, económicas e educacionais). De seguida divergem dos toxicodependentes indicando como muito importantes as medidas repressivas. Segundo estes irmãos abstinentes as medidas repressivas devem recair principalmente sobre os traficantes, mas também devem incluir os consumidores e os produtores de droga. Em terceiro plano valorizam a informação (e privilegiam a informação da sociedade, e só depois da família e dos jovens). No plano seguinte colocam a educação, neste caso ela será predominantemente dos jovens, e só então da família e dos professores. Em penúltimo lugar posicionam as medidas de desenvolvimento do controle das pessoas, ou seja a aprendizagem do evitamento e a da derrogação da satisfação de desejos. A terminar, expressam a necessidade de instituir medidas terapêuticas para os problemas de saúde psicossocial detectados nos jovens.

Para finalizar, tem-se como útil o estudo realizado já que quando se pretende promover comportamentos saudáveis há que conhecer os posicionamentos, opiniões, dificuldades e propostas dos grupos alvo ou relacionados com a conduta que se pretende modificar. Foi o que se fez. Apesar das limitações relativas à dimensão e qualidade da amostra estudada, que, sublinha-se, apenas permitem explorar tendências a serem comprovadas e generalizadas

em estudos doutro teor, pode-se indiciar como protectora (já que caracteriza aquele que se tem mantido abstinente) a inclinação a minimizar as funções positivas no uso de drogas (se bem que se reconheça existirem) enfatizando as negativas. E nestas privilegiar as dimensões físicas e relacionais de saúde, o compromisso de factores como a independência, a honestidade, a tranquilidade e a motivação, bem como a decadência (ruína) económica. Manifestar propósitos preventivos direccionados para a criação de maiores e melhores oportunidades para o desenvolvimento social e familiar. E também fomentar medidas repressivas, abrangendo tanto traficantes, como

utilizadores e produtores. Defender o acréscimo de informação sócio-familiar e a aprendizagem de estratégias pessoais de resistência (evitamento pessoal). ■

*Maria Antónia Frasquilho*

*Psiquiatra- Hospital Miguel Bombarda*

*Assistente da Cadeira de Saúde Mental*

*Escola Nacional de Saúde Pública*

*Mestre em Ciências da Educação*

*Endereço: Rua de Gôa, 16, 2º Dtº, 2795 Linda-a-Velha*

*Tel Fax: 4195602*

## B I B L I O G R A F I A

ABRIC, J.C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.) *Les représentations Sociales*. Paris: PUF

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV*. Washington: APA.

BRUNSWICK, A., MESSERI, P. e TITUS, S. (1992). Predictive factors in adult substance abuse: a prospective study of African American adolescents. In M. Glantz e R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse*. Washington: American Psychological Association.

DOISE, W. (1985). Les représentations sociales: définition d'un concept. *Connexions*, 45: 243-253.

DOISE, W. (1988). Les représentations sociales: un label de qualité. *Connexions*, 51: 99-116

E.P.P.-C.E.P.D. - Equipa de Prevenção Primária do CEDP, Coimbra (1988). Se Adão fosse adolescente ainda hoje vivíamos no paraíso. *Juventude e Toxicomanias*, 2: 20-27

FRASQUILHO, M. A. (1994). Factores protectores da toxicodependência. Estudo comparativo entre irmãos. Tese de Mestrado Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.

GIL, A. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. S. Paulo: Atlas.

GREEN, L. (1984). Health education models. In J. Matarazzo, S.

Weiss, J. Herd, N. Miller e S. Weiss (Eds.), *Behavioral Health. A handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: John Wiley and Sons.

MILES, M. e HUBERMAN, A. (1984). *Qualitative data analysis*. London: Sage.

MOSCOVICE, S. e HEWSTONE, M. (1984). De la science au sens-comun. In S. Moscovice (Ed.) *Psychologie Sociale*. Paris: PUF.

OMS (1993). Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance. OMS, *Rapports Techniques 836*, Genève: OMS.

ROCHA, A. (1983). *Contributo para o estudo dos tempos livres dos jovens*. Cadernos Juventude, Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.

ROUNSAVILLE, B., KOSTEN, T., WEISSMAN, M., PRUSOFF, B., PAULS, D., ANTON, S. e MERIKANGAS, K. (1991). Psychiatric disorders in relatives of probands with opiate addiction. *Archives of General Psychiatry*, 48:33-42.

SHEROUSE, D. (1985). Characteristics of adolescent drug users. *Adolescent drug and alcohol abuse handbook for parents and professionals*. Illinois: Charles Thomas Publications.

SCHUCKIT, M. A. (1994). Dual diagnosis: psychiatric pictures among substance abusers. In N. Miller (Ed.) *Principles of Addiction Medicine*. Maryland: American Society of Addiction Medicine