

Da Sociabilidade à Sexualidade: Aspectos Comportamentais do Recuperando em um Programa para Dependentes Químicos*

Allan D. dos Santos, Glauco P. Santos, Hertaline M. do Nascimento, Maria Pontes A. Campos

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, 49100-000, São Cristóvão SE, Brasil

allanufs@hotmail.com, hertaline@hotmail.com, mapacampos@ufs.br

(Recebido em 30 de janeiro de 2007; aceito em 28 de setembro de 2007)

O presente trabalho objetivou estudar aspectos comportamentais – da sociabilidade à sexualidade – do recuperando em um Programa para Dependentes Químicos, enfatizando o sentir-se desse ser humano após internação, suas dificuldades quanto aos aspectos comportamentais e seus mecanismos de enfrentamento para superar o vício. Estudo qualitativo, descritivo e com abordagem qualitativa. A amostra, selecionada por meio do critério não probabilístico intencional, foi composta por 12 (doze) recuperandos internados no Centro de Recuperação Fazenda da Esperança São Miguel, da cidade de Lagarto/SE. Evidenciou-se que o recuperando exibe diversos sentimentos, dos quais se destacam a tranqüilidade, a ansiedade, a raiva, o complexo de inferioridade e a auto-estima. As dificuldades encontradas foram relativas aos aspectos da sociabilidade, do autoconceito, da distância familiar e da sexualidade. Como mecanismos de superação do vício constataram-se a inserção nas oficinas de trabalho e a vivência dos ensinamentos presentes no evangelho. Os dados encontrados demonstram o reforço do entendimento, por parte dos familiares, dos profissionais de saúde e dos coordenadores da Instituição em estudo, quanto aos aspectos comportamentais que permeiam as atitudes do recuperando, para que, dessa forma, possa ser alcançada a tão desejada recuperação e posterior inserção na sociedade.

Palavras-chave: dependentes químicos; comportamento social; sexualidade

The present work objective study behavior aspects – from sociability to sexuality – of the recuperating in a program about to addiction Chemicals, emphasizing the feeling of being human after internment, their behavior's difficulties, their mechanisms of confrontation to surpass this disease. The study qualitative, descriptive and with approach qualitative. The sample, selects for way a of the criteria no probabilistic intentional , was composed for 12 (twelve) recouping interned into the Fazenda da Esperança São Miguel, in a city of Lagarto/SE. It was proven that recouping shows many feelings, from the what if detachment the peace, the anxiety , the wrath , the inferiority complex and the self - esteem. The difficulties found in result of the internment had been relative to the aspects of the sociability, the own concept, in the distance familiar and the sexuality. As mechanisms of overcoming of the addiction they had evidenced it insertion in the workshops of work and the experience of the teachings in hole bible. The data found demonstrate the reinforcement of the agreement , for some of the relatives , from the professionals of health and from the coordinating from Institution this study, regarding appearances behavior what in between the attitudes of the recuperating , wherefore , of that she forms can be ranging the wanted recuperation and posterior insertion on society.

Keywords: chemical dependents; social behavior; sexuality.; recovery program

1. INTRODUÇÃO

A constatação de que o uso de drogas tomou proporção de grave problema de saúde pública no Brasil encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial: de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (COSTA, 2003)[1].

Segundo Lao (2006)[2], o mundo exterior parece governar as atitudes e o comportamento que são prejudiciais à saúde física e emocional de cada pessoa. No entanto, para a alteração de tais condições é preciso promover uma mudança cujo ponto de partida está dentro de cada um, através da vontade e da determinação de mudar radicalmente as reações nocivas, desencadeadas por estados exteriores. As pessoas que se encontram envolvidas por vícios não conseguem estar tranqüilas. Vivem a culpar os outros, as circunstâncias, pelo estado crítico em que se encontram, vivendo num círculo vicioso de explosões de ira, períodos de depressão, de agressividade, sempre no papel de "vítimas" e nunca de "responsáveis" pelo estado em que se encontram.

Para mudar essas atitudes exteriores, que prejudicam tanto quem as cultiva, quanto as pessoas ao redor, há um caminho: promover uma mudança de "hábitos" de pensamentos e idéias que refletem em comportamentos exteriores inadequados. Mudando-se a maneira de pensar e de ver a vida e os problemas a ela inerentes, em seguida devem-se colocar em prática os novos pensamentos (positivos e otimistas), através de ações e atitudes efetivas, que redundarão num comportamento adequado e benéfico, refletido no mundo exterior em que vivemos.

De acordo com Wels (2002)[3], a assimilação da vida diária, pelo indivíduo, como realidade ordenada presume fenômenos predispostos em que se configuram linguagem, espaço físico, momento temporal, e outros elementos de significação. Estando a gênese da sociabilidade, que reúne e integra pessoas e grupos, na vivência do cotidiano coletivo. Maffessoli apud Lemos (1997)[4] diz que a sociabilidade se caracteriza por relações institucionalizadas e formais de uma determinada sociedade.

Nesse contexto, Schutz (1979)[5] afirma que a maior parte do conhecimento do mundo, presente no indivíduo, é "derivada do social", sendo proporcionada pelas intensas relações interpessoais que, diariamente, se estabelecem entre diferentes grupos.

Diante da problemática supracitada, tornou-se relevante responder aos seguintes questionamentos surgidos: Como se sente o recuperando após seis meses de internação? Quais as dificuldades encontradas pelo recuperando quanto aos aspectos comportamentais em decorrência da internação? Quais os mecanismos de enfrentamento do recuperando para superar o vício? O recuperando vê a necessidade de implantação de novas atividades a serem acrescentadas pelo Programa?

Frente ao exposto, a execução desta pesquisa justifica-se no momento em que se considera que o drogadito que adentra o Programa para Dependentes Químicos busca encontrar apoio para a resolução de sua dependência química, havendo assim a necessidade de maior compreensão, pela Entidade, acerca de seus aspectos comportamentais, da sociabilidade à sexualidade, para que deles possa cuidar, oferecendo atividades que estimulem o jovem a se adaptar ao novo estilo de vida a ser enfrentado. Servindo ainda, esta pesquisa, de base científica, bem como reflexiva para os profissionais de saúde.

2. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. O local onde se realizou a pesquisa foi a Fazenda da Esperança São Miguel, localizada no Alto da Boa Vista, SN - interior da cidade de Lagarto/SE. Esse Centro de Recuperação tem 16 anos de existência, fazendo parte da História da Obra Social Nossa Senhora da Glória – Fazenda da Esperança – a qual retrata o esforço de pessoas que desafiam diariamente o comodismo e o pessimismo diante dos imensos problemas sociais.

A amostra, selecionada por meio do critério não-probabilístico intencional, foi composta por 12 (doze) recuperandos selecionados em conformidade com os seguintes critérios:

- Encontrarem-se no mínimo com seis meses de internato, pois se acredita que durante este período as mudanças comportamentais possam estar mais consolidadas;
- Aceitarem participar espontaneamente da pesquisa.

Procurando-se respeitar o anonimato dos entrevistados, utilizaram-se nomes históricos da Grécia e de Roma, tais como: Zeus, Hefestos, Apolo, Ares, Nero, Júlio César, Cronos, Hermes, Poseidon, Dioniso.

A coleta de dados foi realizada após a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus da Saúde, Prof. João Cardoso Nascimento Júnior, da Universidade Federal de Sergipe. Os dados foram coletados pelos pesquisadores durante o mês de julho de 2006 utilizando a técnica da entrevista semi-estruturada.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos e, de acordo com as orientações da Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos, foi solicitada ao recuperando, quando este concordou em participar da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para esta pesquisa foi utilizada a técnica de análise de conteúdo

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A amostra constou de 12 (doze) recuperandos do sexo masculino, internados no Centro de Recuperação Fazenda da Esperança São Miguel, que apresentavam no mínimo 06 (seis) meses de internato. Dentre os entrevistados 02 (dois) estavam com sete meses de internação; 02 (dois) com oito meses; 01 (um) com nove meses; 02 (dois) com dez meses e 05 (cinco) com onze meses de internamento.

A idade dos recuperandos variou de 17 a 46 anos, com média de 25,17 anos, maior freqüência dos 17 aos 26 anos (10 recuperandos) e menor freqüência dos 40 aos 46 anos (02 recuperandos).

Em relação ao início da drogadição, 01 (um) começou na infância; 09 (nove) na adolescência e 02 (dois) na fase adulta. Sendo os referidos achados concordantes com o exposto na literatura científica.

Freitas (2002)[6] afirma que na adolescência o indivíduo é extremamente vulnerável aos apelos provenientes do mundo das drogas em virtude das modificações pelas quais passa o seu mundo interno. A adolescência é uma fase de novas sensações e experiências antes completamente desconhecidas. É por esta razão que é considerada o período, por excelência, de risco com relação ao uso de substâncias psicoativas e danos eventualmente associados a este consumo (BECKER, 2003)[7].

Quanto ao grau de escolaridade 07 (sete) dos entrevistados possuíam o 1º grau incompleto; 01 (um) o 1º grau completo; 01 (um) o 2º grau incompleto; 01 (um) o superior incompleto e 02 (dois) o superior completo. Fato que coloca para os terapeutas a importância da comunicação com o recuperando a um nível de entendimento adequado a sua realidade.

Percebe-se que dos 12 (doze) entrevistados em 10 (dez) houve o abandono escolar. Validando o que referem Huesca; Cruz; Encinas; Pantoja (2002), os quais afirmam ser o abandono escolar maior entre jovens que fazem uso de substâncias psicotrópicas. Cruzando as variáveis, os 02 (dois) indivíduos possuidores de nível superior completo são justamente aqueles que se tornaram usuários de drogas já na fase adulta.

No que se diz respeito à situação financeira atual 05 (cinco) pertenciam à classe com rendimento familiar de mais de um salário mínimo a dois salários mínimos; 02 (dois) à classe com rendimento familiar de mais de dois a três salários mínimos; 01 (um) à classe com rendimento familiar de mais de três a cinco salários mínimos e 04 (quatro) à classe com rendimento familiar de mais de cinco salários mínimos.

3.1. O SENTIR-SE DO RECUPERANDO APÓS SEIS MESES DE INTERNAÇÃO

A vida afetiva é a dimensão psíquica que dá sentido a todas as vivências humanas. Sem afetividade a vida mental torna-se vazia. O termo afetividade é genérico compreendendo várias modalidades de vivências afetivas, dentre as quais se encontram os sentimentos (DALGALARRONDO, 2000)[8].

Analisando o conteúdo das falas apresentadas pelos entrevistados, agruparam-se os aspectos comuns e identificaram-se os principais sentimentos do recuperando após seis meses de internação, enquadrados nas seguintes categorias, por ordem de ocorrência: tranquilidade, ansiedade, raiva, complexo de inferioridade, auto-estima.

3.1.1. TRANQUILIDADE

A sensação de tranquilidade possibilita ao ser humano obter segurança e confiança nas situações vivenciadas. Para Plácido; Silva (1999)[9], tranquilidade, do latim *tranquilitas* (calma, bonança, serenidade), exprime o estado de ânimo, que traz às pessoas uma serenidade, ou uma paz de espírito. A tranquilidade, assim, revela a quietude, a ordem, o silêncio, a normalidade das coisas.

...quando cheguei aqui eu tinha uma mentalidade totalmente diferente... agora com seis meses eu me sinto bem... com a possibilidade de estudar, com a possibilidade de trabalhar com a vida... e isso aí me fortalece a cada dia...(Nero)

...sou mais tranquilo... às vezes pega... porque não vou mentir e dizer que eu consigo ser tranquilo com tudo que me dizem...às vezes eu paro, discuto, debato, tal...mas não com aquela agressividade que eu tinha antes, mas sim com mais calma... eu falo ali e daqui a pouco reconheço que eu mesmo errei...daí eu vou e me desculpo...(Zeus)

... me sinto bem... a mudança que aconteceu em mim...caiu a fichinha... eu quero a mudança e para obter eu vou dar tudo de mim...(Apolo)

3.1.2. ANSIEDADE

A ansiedade é uma experiência individual subjetiva, básica na condição humana. É sentida como resultado de uma ameaça à auto-estima, ao funcionamento social integrado, ou ainda, quando são ameaçados os valores que a pessoa identifica com a existência. Sendo, dessa maneira, expressa por meio de alterações fisiológicas: taquicardia, falta de ar, perda do apetite, tremores; alterações comportamentais ou psicomotoras: inquietação, inibição, retraimento interpessoal; alterações cognitivas: medo de perder o controle, confusão, bloqueio do pensamento; alterações afetivas: nervosismo e medo (STUART, 2001)[10].

A ansiedade foi citada pelos entrevistados como um sentimento em fase de redução manifestado a partir dos 06 (seis) meses de internação, já que nesse período o interno tem um maior equilíbrio pessoal, pois já entende alguns dos objetivos do ambiente terapêutico, dentre os quais a conquista de padrões mais maduros de conduta. As citações abaixo transcritas constataam essa afirmação:

...a minha ansiedade diminui muito, aliviou muito, eu consigo ter um equilíbrio maior... eu me considero uma pessoa mais equilibrada, com certeza....(Ares)

...eu era muito inquieto, impaciente com a vida... agora tô trabalhando isso, acho isso bem legal, porque tenho o objetivo de que é possível, que posso conseguir...(Nero)

...a minha ansiedade é praticamente neutra... já estou consciente do que quero...eu já me conheço mais...(Cronos)

Hoje eu consigo controlar mais a minha ansiedade! (Hermes)

3.1.3. RAIVA

A raiva se refere a um estado emocional que abrange sentimentos que variam de leves aborrecimentos, até a fúria e cólera. A emoção de raiva é uma condição necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento de comportamentos agressivos, pois a maneira como uma pessoa vivencia suas emoções de raiva e as expressam em comportamentos agressivos ou não,

dependerá de muitos fatores, principalmente de sua personalidade (HOKINO; CASAL, 2001)[11].

Frente às entrevistas, 02 (dois) recuperandos relataram sentir um maior controle sobre o sentimento de raiva. É o que se vê nas falas abaixo:

...eu era uma pessoa muito injuriada comigo mesmo, entendeu, tinha muita raiva... alguma coisa que a pessoa me falasse eu já me ativava, já queria xingar...tô vendo agora que não é isso... eu não vim aqui para ser a pessoa que eu era antes... (Zeus)

...eu era muito ignorante, muito explosivo, não acolhia nada, então ficou difícil no começo, mas depois fui encaixando... (Apolo)

3.1.4. COMPLEXO DE INFERIORIDADE

O complexo de inferioridade é uma denominação criada pelo discípulo de Freud, Alfred Adler, para designar o estado neurótico que tem por fundamento o sentimento de insuficiência ou incapacidade para enfrentar a vida e seus problemas. Esse complexo pode ser provocado por vários motivos reais ou irrealis como, por exemplo, um defeito físico, uma situação econômica ou social difícil, ou simplesmente pela recordação de um fracasso perante um obstáculo que não foi possível vencer (DICIONÁRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, 2006) [12].

... ainda tenho esse problema de me sentir inútil, de me sentir desvalorizado, pô, às vezes o colega chega pra mim, pô velho você até joga uma bolinha certa e tal...aí eu digo que nada eu não jogo bola não... ainda tenho sim o sentimento de inferioridade! (Hermes).

Confirma-se a considerável relação entre a dependência química e os sentimentos negativos, necessitando, desse modo, que o Centro de Recuperação em estudo esteja atento e deles possa cuidar com real importância para a completa reabilitação do recuperando. No caso desse recuperando é interessante perceber que, mesmo se sentindo mais tranqüilo, controlando mais a ansiedade, conforme os depoimentos anteriores, ele ainda manifesta o sentimento de inferioridade.

Corroborando esse achado o CEBRID (2005)[13], relata que, embora a dependência química seja o ponto central que leva a pessoa a procurar tratamento, o dependente freqüentemente apresenta outros problemas associados ao uso abusivo de drogas. Sendo extremamente importante que esses transtornos recebam a devida atenção, pois se não forem também tratados haverá uma grande probabilidade de a pessoa voltar a ser dependente. Mesmo tendo referido que se sente mais tranqüilo o interno em questão ainda exhibe o sentimento de inferioridade.

3.1.5. AUTO-ESTIMA

A auto-estima é o julgamento que o indivíduo faz de seu próprio valor. A alta auto-estima é uma sensação enraizada na aceitação incondicional de si mesmo, apesar de erros, de fracassos e de derrotas, como uma pessoa digna e importante. Envolve a aceitação de responsabilidade completa pela própria vida (STUART, 2001)[10].

Hoje minha auto-estima é muito melhor, está excelente... a minha harmonia interior aflora, meus olhos brilham...sinto uma vitalidade muito grande dentro de mim (Cronos)

A minha auto-estima levanta quando eu reconheço que eu tô no erro e outro é que tá certo. (Poseidon)

Minha auto-estima hoje é muito melhor, graças a Deus, me sinto uma pessoa normal... (Dioniso)

Destaca-se, assim, a boa qualidade do trabalho realizado pelo Centro de Recuperação em estudo, que através do resgate do equilíbrio humano vem proporcionando ao interno a possibilidade de uma vida nova e sadia.

Os relatos apresentados também demonstram a prudência adquirida pelo jovem, pois ele, em seus relacionamentos interpessoais, vem estabelecendo controle sobre o sentimento de raiva, já passa a reconhecer que nem sempre age corretamente, e isso o torna apto a pedir desculpas, a manter o equilíbrio interior frente às dificuldades, facilitando, dessa maneira, o seu processo de inserção social ao término do processo terapêutico.

É ainda visível, nas falas transcritas sobre os sentimentos de tranquilidade e ansiedade vivenciados, a sensação de motivação explicitada, respectivamente, nos seguintes trechos: “... eu quero a mudança e para obter eu vou dar tudo de mim...”; “... porque tenho o objetivo de que é possível, que posso conseguir...”. Fato de significativa importância já que, de acordo com Freitas (2006)[14], a motivação é responsável pela mudança do comportamento e consiste em uma das variáveis que mais contribui na busca, na adesão e no prognóstico do quadro clínico.

Ocorrendo a motivação para a mudança, de acordo com o autor supracitado, geralmente, em duas circunstâncias: quando existe a percepção de que algo agradável acontecerá, ou seja, a aquisição de um benefício, ou de que algo maléfico não irá ocorrer.

3.2. DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO RECUPERANDO EM DECORRÊNCIA DA INTERNAÇÃO

O ambiente terapêutico traz ao recuperando a necessidade de adaptação ao novo estilo de vida a ser enfrentado. As dificuldades presentes nessa nova realidade foram relatadas, pelos entrevistados nesta pesquisa, como dificuldades de socialização, de mudança interior e da sexualidade.

3.2.1. ASPECTOS RELATIVOS À SOCIABILIDADE

A satisfação na vida é encontrada quando os seres humanos tornam-se capazes de estabelecer relacionamentos interpessoais positivos. As pessoas envolvidas nesses relacionamentos vivem em estreito contato umas com as outras e mantêm, ao mesmo tempo, suas identidades individuais. Os referidos relacionamentos se caracterizam pela sensibilidade às necessidades da outra pessoa (PERLIN, 2001)[15].

O relacionamento interpessoal saudável para o indivíduo em recuperação é uma tarefa difícil. Afirmar que se justifica a partir do momento que a vivência da toxidependência provocou no drogadito, agora recuperando, uma baixa tolerância à decepção, à perda e pressão na satisfação dos desejos (COSTA, 2002)[16]. Havendo, dessa maneira, para o sucesso da reabilitação, a necessidade de um enquadramento a um novo estilo de vida, através do encontro do equilíbrio para enfrentar as crises vivenciadas.

...muitas vezes você se pega em desavença com um irmão, que você nunca viu na vida e hoje você tem que se dá... (Hefestos)

...porque como vêm pessoas de vários lugares, até de países estranhos... fica difícil um relacionamento... cada um tem sua formação em casa... e então fica muito difícil isso aqui... o entrosamento com a equipe, você passar a respeitar o outro como ele é... antes era só o desrespeito...(Ares)

...dificuldade de relacionamento, que eu era muito fechado em meu mundo, não acolhia nada, hoje é melhor... (Apolo)

É perceptível que os recuperandos, diante das dificuldades de relacionamento características de um toxicodependente que procura um programa de reabilitação, vêm demonstrando mecanismos de enfrentamento, representados pela escuta compreensiva, tal como no trecho “... não acolhia nada, hoje é melhor...”; pelo respeito à individualidade dos outros, presente no trecho você “passar a respeitar o outro como ele é...”. Fica clara, dessa maneira, a evolução dos internos quanto ao progresso do estabelecimento de relações interpessoais saudáveis.

3.2.2. ASPECTOS RELATIVOS AO AUTOCONCEITO

O autoconceito é definido por Stuart (2001)[10] como todas as noções, convicções e crenças que constituem o autoconhecimento de uma pessoa e que influenciam seus relacionamentos com outros. Ele inclui as percepções que o próprio indivíduo tem de suas características pessoais, capacidades, interações com outras pessoas e com o ambiente, valores associados com experiências e objeto, objetivos e ideais.

...vejo que preciso mudar muito, mudar várias coisas que ainda vêm aqui na minha mente.(Zeus)

Existe a dificuldade de mudança a partir do momento que percebi que preciso aprender mais a me aceitar primeiro pra depois aceitar o outro como ele é. (Poseidon)

Dificuldade de mudança por ter descoberto que a pior droga é a que eu tenho interior... a dificuldade está em enfrentar a mim mesmo (Dioniso)

Encontro dificuldade de mudança por conta da minha história, da minha criação em casa... sempre em primeiro lugar era a minha razão, mas eu estou melhorando, eu já compreendo o outro...(Hermes)

A dificuldade de autoconceito é justificável quando nos deparamos com indivíduos pertencentes ao problema das drogas, que de acordo com Costa (2002)16, sofrem conseqüências do uso a nível individual, resultantes dos efeitos sobre o seu organismo ou sobre o seu comportamento e a nível social referente ao mal-estar causado nas famílias ou na comunidade.

3.2.3. ASPECTOS RELATIVOS À DISTÂNCIA FAMILIAR

A distância familiar é um aspecto que traz desconforto ao comportamento de alguns recuperandos dentro de Programa de Reabilitação.

...desejo de ir pra casa, tal, desejo de família... muita cobrança de querer que minha família esteja mais comigo, entendeu, mais presente...mas é superável...eu vou conseguindo superar tudo isso! (Zeus)

... sinto saudade da família, porque cortou de certa forma o cordão umbilical. Daí, eu tenho de ter maturidade suficiente para saber o que quero... não posso ficar ligado dizendo Ah! minha família e não seguir a proposta, o objetivo que é me recuperar. (Cronos)

... a saudade da família sempre bate forte aqui dentro, de tá ali junto... antes eu tinha e não dava valor e hoje eu passei a dar valor! (Dioniso)

Diante das manifestações de saudade relatadas acima, fica a certeza da importância do trabalho de reinserção na família realizado pelo Programa de Reabilitação, através do qual, a partir do terceiro mês de internação, os internos recebem visitas mensais dos pais e responsáveis dando oportunidade para criar um relacionamento novo entre eles.

Essas visitas acontecem no primeiro final de semana de cada mês e são marcadas por palestras, filmes educativos, depoimentos de recuperandos e de pais, bem como através de conversas informais entre pais e filhos acerca do andamento do processo terapêutico.

3.2.4. ASPECTOS RELATIVOS À SEXUALIDADE

A sexualidade diz respeito, amplamente, a todos os aspectos de ser sexuado e constitui uma dimensão da personalidade. Mais do que o ato do intercurso é parte integrante da vida. A sexualidade manifesta-se na aparência da pessoa e nas convicções, comportamentos e relacionamentos com os outros (POORMAN, 2001)[17].

A expressão da sexualidade é considerada pelo recuperando uma dificuldade em virtude do mesmo sentir-se destituído do contato com a pessoa do sexo feminino.

... É difícil pelo fato de você não ter uma pessoa para satisfazer as suas necessidades sexuais... (Hefestos)

...então eu fico naquilo, uma pessoa que era acostumada a obter relações... não apenas relações sexuais, mas uma certa afetividade, um certo carinho por uma pessoa... o companheirismo, a conversa, o carinho... até como uma amizade mesmo...a gente fica naquele questionamento, poxa, passar um ano sem mulher... é uma dificuldade imensa... muitas pessoas desistem por causa disso...(Ares)

É uma dificuldade muito grande, né, porque lá fora eu tinha mulher, chega aqui não tem nada...até que eu ia vim em certa época e não vim por causa de mulher, aí vim depois de um tempo, vim porque eu não tinha como ficar lá. (Apolo)

... a sexualidade é uma coisa que bate assim muito... então, aqui dentro como não tem, às vezes eu fico pensando... o desejo vem na cabeça... como era bacana se tivesse uma menina aqui. tal. para se relacionar... poxa como dá vontade...(Zeus)

Destaca-se que, das dificuldades manifestadas pelos recuperandos, a sexualidade se verifica como a mais profunda e inquietante em todos eles, chegando até a constituir motivo de desistência por parte de alguns internos, conforme explicita o trecho: “... muitas pessoas desistem por causa disso...”. Confirmando esse achado Vieira; Silva (2002)[18] afirmam ser a sexualidade afetada pelas relações interpessoais estabelecidas pelas circunstâncias de vida e pela cultura do indivíduo.

A sexualidade reflete o patrimônio biológico, as experiências de desenvolvimento sexual, as características da personalidade e a avaliação que o indivíduo faz de si próprio enquanto pessoa e enquanto homem ou mulher. É uma questão de saúde e, segundo a OMS, a saúde sexual é conceituada como “a integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais dos seres humanos de forma que são enriquecidos e realçados a personalidade, a comunicação e o amor”. Ressalta-se das falas transcritas o entendimento de 01 (um) recuperando quanto ao conceito da sexualidade, vista por ele não apenas como a relação sexual: “...uma certa afetividade, um certo carinho por uma pessoa... o companheirismo, a conversa, o carinho...”

3.3. MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO DO RECUPERANDO PARA SUPERAR O VÍCIO

O vício não é um mecanismo único e básico, que possa ser explicado e rotulado de maneira simples. Ao contrário, existe toda uma série de componentes fisiológicos, psicológicos e ambientais que interferem, influenciando o comportamento de uma pessoa, até que ela chegue ao vício – comportamento repetitivo e destrutivo, relacionado ao abuso de substâncias ou de atividades e que ocasiona distúrbios na conduta, toma tempo e energia, afasta a pessoa do convívio social amplo, levando-a a um pensamento obsessivo desconfortante na droga ou no ato (HEISE, 2004)[19].

Para Costa (2002, p. 268)[16], largar as drogas implica muito mais do que a simples suspensão dos consumos: implica uma disposição para uma mudança de vida sem a qual a suspensão dos consumos é um estado periclitante.

Constatou-se como mecanismo de enfrentamento do vício a inserção nas oficinas de trabalho. É o que pode se observar através dos relatos seguintes:

...para superar o vício eu gosto muito de trabalhar... eu esqueço daqueles pensamentos...(Cronos)

Eu supere meu vício no trabalho, porque o trabalho aqui é terapia ocupacional do tempo, para você não ficar pensando lá fora... (Apolo)

Geralmente me concentro no trabalho... não que eu seja uma máquina, um aparelho mecânico..mas eu procuro exercitar assim...gastar energia ali, agora!(Hermes)

Segundo Berger (2003)[20], o trabalho proporciona uma estrutura para a vida diária, um estabelecimento para a interação humana, uma fonte de status e satisfação. O trabalho possibilita ao ser humano o desenvolvimento e a utilização de suas habilidades e de seus talentos pessoais; permite ao homem a expressão de sua energia criativa.

A laborterapia é considerada por Wauters (2003)[21] como uma eficaz ferramenta para a reinserção social. Afirmação de considerável importância, já que o trabalho como terapia possibilita ao interno um melhor entendimento dos seus deveres como cidadão através da aceitação de limites e regras, desenvolve a percepção e a preocupação com o outro, aprimora a conduta e o caráter e, além disso, possibilita a descoberta e o desenvolvimento de habilidades.

Verificaram-se também como modo de superação do vício os ensinamentos presentes no Evangelho, que fazem parte da rotina do Centro de Recuperação em estudo. Diariamente é feita a meditação de uma frase do Evangelho, que os internos colocam em prática e à noite partilham as experiências concretas feitas à luz dessa frase. Nas fala abaixo se confirmam esse achado:

Com certeza vem, né, aquela vontade de usar aquilo. Mas eu busco na palavra, que é o método utilizado pela Fazenda, o equilíbrio, o controle, o domínio sobre o vício... quando vem a vontade, o desejo eu procuro relembrar essa palavra...(Ares)

Vivo o evangelho pra esquecer tudo aquilo que passei... Toda aquela minha história!(Nero)

Busco vivenciar a palavra de Deus... a palavra que a gente tira na meditação...é uma palavra que assim...dentro de mim eu tenho muito respeito...Deus é misericordioso!... é uma opção que eu tô fazendo de vida. (Zeus)

De acordo com Smeltzer; Bare (2002)[22], a espiritualidade é uma conexão entre o eu, os outros, uma força de vida ou Deus, que permite às pessoas experimentarem a autotranscendência e encontrarem um significado na vida. A espiritualidade ajuda o ser humano a descobrir um propósito para a vida, a compreender suas vicissitudes e a desenvolver suas relações com Deus ou uma Força Superior.

A religião pode constituir-se em um mecanismo de educação moral muito poderoso, considerando que seus mandamentos visam estimular comportamentos baseados no amor, no respeito e solidariedade, podendo ser aproveitada como um dos instrumentos de ressocialização (WAUTERS, 2003)[21].

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Esta pesquisa constatou que os recuperandos pertencentes ao Programa de Recuperação em estudo sentem-se mais tranqüilos após seis meses de internação. Fato que lhes possibilita uma melhor expectativa quanto aos seus projetos de vida. Houve a evidência de que a tranqüilidade proporciona ao jovem a descoberta de que ele é passível de erros e frente a isso deve reconhecê-los nas situações vivenciadas, pedindo desculpas.

Diante do sentimento de ansiedade os depoimentos demonstraram um indivíduo mais equilibrado, que adquiriu paciência e quietude, possibilitando-lhe uma neutralidade quanto à expressão desse sentimento.

A raiva, tida como uma característica marcante ao drogadito, passou ao longo do período de internação, a ser vivenciada como uma característica em declínio, substituída pelo entendimento perante as situações conflituosas. Os entrevistados manifestaram a compreensão de que a explosão de fúria e o egoísmo de opiniões não são produtivos ao ser humano.

Esteve presente, como sentimento vivenciado por um dos recuperandos, o complexo de inferioridade. Transparecendo a necessidade de um maior auxílio por parte dos familiares e dos responsáveis da Instituição quanto à superação dessa dificuldade em se sentir útil. Ação que pode ser desenvolvida através da busca e concomitante análise das possíveis causas que o levaram à percepção de si como um ser inferior aos demais.

Fortalecendo o bom trabalho da Instituição, fez-se presente nos depoimentos apresentados a elevação da auto-estima pelo indivíduo no decorrer do regime de internato. Fato que proporciona a sensação de bem-estar interior e de vitalidade estimulante. Os relatos transcritos evidenciaram a auto-estima elevada como a responsável pela qualidade de sentir-se uma pessoa normal, de sentir-se um ser humano reconhecedor de seus erros.

As dificuldades presentes no cotidiano do interno em decorrência da internação estiveram representadas pelos aspectos da sociabilidade, dos quais fizeram parte os conflitos de relacionamento, que como caracteres básicos das relações humanas mostraram-se mais amadurecidos, dotados de compreensão sincera e de respeito à individualidade humana. Aspecto que confirma uma substancial mudança de caráter no percurso da internação.

Como outra dificuldade apresentada por alguns dos entrevistados, evidenciou-se a distância familiar, que se configura como um achado pertinente a partir do momento que o recuperando encontrando-se destituído do seu ambiente original, que mesmo não tendo sido talvez o mais agradável é visto por ele com parte de sua identidade interior.

Configurando-se como a maior dificuldade manifestada, esteve a sexualidade. Fator de natureza intrínseca ao desenvolvimento e bem-estar do ser humano e que não poderia ser considerado sua ausência, em decorrência da internação, um fator desprezível.

O trabalho terapêutico e a vivência da espiritualidade do evangelho foram considerados pelos entrevistados como os mecanismos de superação do vício. Sendo atribuídos a eles o esquecimento dos pensamentos incapacitantes que instigam o jovem a sentir desejo pela drogadição.

Ainda fazendo alusão ao quadro de sugestões, foi suscitada a idéia quanto ao retorno do funcionamento da marcenaria, atividade vista como profissionalizante e facilitadora da inserção social ao término do processo de reabilitação. Nesse contexto de atividades inerentes ao profissionalismo fez-se presente a sugestão de apoio técnico nos trabalhos agrícolas desenvolvidos na Instituição.

Frente a esses achados, pôde-se constatar um importante e indispensável trabalho de reconstrução da dignidade do recuperando que adentra o programa de reabilitação. Recomendando-se, apenas, que a questão da sexualidade e dos aspectos sugeridos pelos recuperandos possam ser repensados pela Instituição como forma de proporcionar àqueles que das drogas pretendem se livrar uma reabilitação edificante e holística..

* Trabalho apresentado no II Encontro de Pós-graduação da Universidade Federal de Sergipe.

1. COSTA, H. **Política de Atenção Integral**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm?inicio=6>>. Acesso em: 05 mar. 2006
2. LAO. **Comportamento**. Disponível em: <<http://www.topgyn.com.br/conso36a/indexconso36a.htm>>. Acesso em: 03 mar. 2006.
3. WELS, C. M. A. **Reflexões sobre ambiente de comunicação comum, relações interpessoais estabelecidas e socialidade**. Revista Comunicação Organizacional, 2002. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/famecos/geacor/texto15.html>>. Acesso em: 03 abr. 2006.
4. LEMOS, A. L. M. **Cibersocialidade**. Logos, UERJ - Rio de Janeiro, v. 6, p. 15-19, 1997.
5. SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
6. FREITAS, L. **Adolescência, Família e Drogas – A função paterna e a questão de limites**. Rio de Janeiro, Mauad, 2002. p. 22-36.
7. BECKER D. **O que é adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 2003. p. 37.
8. DALGALARRONDO, P. **Psicoterapia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 100.
9. SILVA; DE PLÁCIDO. **Vocabulário Jurídico**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999. 827p.
10. STUART, G. W. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
11. HOKINO, H. M.; CASAL, V. M. H. **A aprendizagem do judô e os níveis de raiva e agressividade**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd31/raiva.htm>>. Acesso em: 03 jul. 2006.
12. DICIONÁRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, 2006. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/corpomente/Dicionario/C.htm>>. Acesso em: 01 Jun. 2006.
13. CEBRID. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Departamento de Psicobiologia - Unifesp/EPM, São Paulo, jan. 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm>. Acesso em: 21 abr. 2006

14. FREITAS, C. C. **Dependência Química:** do tratamento não voluntário ao voluntário. Associação Nacional de Justiça Terapêutica, 2004. Disponível em: <<http://www.anjt.org.br/index.php?id=99&n=80>>. Acesso em: 21 abr. 2006.
 15. PERLIN, C. J. Respostas Sociais e Transtornos de Personalidade. In: STUART, G. W. **Enfermagem psiquiátrica:** princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001
 16. COSTA, N. F. da. Psiquiatria e Toxidependências. In: CORDEIRO, J. C. D. **Manual de Psiquiatria Clínica.** 2. ed. Lisboa: Oficinas Antônio Coelho Dias, 2002.
 17. POORMAN, S. G. Respostas Sexuais e Transtornos Sexuais. In: STUART, G. W. **Enfermagem psiquiátrica:** princípios e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
 18. VIEIRA, R. M. X.; SILVA, M. Perturbações Sexuais. In: CORDEIRO, J. C. D. **Manual de Psiquiatria Clínica.** 2. ed. Lisboa: Oficinas Antônio Coelho Dias, 2002.
 19. HEISE, M. C. **Vícios e dependências.** São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.contradrogas.org.br/>>. Acesso em: 23 abr. 2006.
 20. BERGER, S. K. **O Desenvolvimento da Pessoa – Da infância à Terceira Idade.** 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003. p. 48.
 21. WAUTERS, E. **A Reinserção Social pelo Trabalho.** 2003. 48f. Monografia (Especialização em Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional) Universidade Federal do Paraná.
 22. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 95; 1842.
-