



**SOCIEDADE
CRISE E RECONFIGURAÇÕES**

VII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

19 a 22 Junho 2012

Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

ÁREA TEMÁTICA: ST2 Sociologia da Saúde

**RELAÇÃO COM FÁRMACOS: CASOS DE TOXICODEPENDENTES E ALCOÓLICOS EM TRATAMENTO NUMA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

NUNES, Madalena

Mestrado em Sociologia

Comunidade Terapêutica de Ponte da Pedra

madalenan@gmail.com

Resumo

Com base na experiência de trabalho numa comunidade terapêutica e na centralidade que a medicação parece assumir para os toxicodependentes e alcoólicos aí internados, propusemo-nos indagar da relação destes com os fármacos. Apoiamo-nos nos estudos existentes sobre automedicação e nas indagações acerca dos usos problemáticos e dos usos não problemáticos de substâncias psicoactivas. A nossa abordagem conjuga a medicalização das sociedades e a farmacologização da vida quotidiana com a especificidade de uma população cuja “doença” consiste no abuso de álcool e/ou de outras drogas. Coloca-se a hipótese de que a familiaridade desta população com essas substâncias e os seus efeitos, e a banalidade da procura de estados alterados de consciência por via de consumos, tornam a experiência própria e dos pares uma das fontes de conhecimento, favorecendo a interpenetração dos seus saberes experienciais com os saberes dos sistemas periciais. Outra dimensão equacionada no desenho da relação desta população com os medicamentos é o seu estatuto de indivíduos inseridos nos dispositivos de tratamento específico do sistema nacional de saúde, que se constituiria como facilitadora da permeabilização dos seus saberes aos saberes periciais consolidando assim a especialização dos seus saberes leigos. É abordado não só o comportamento presente – em que o internamento restringe a autonomia dos indivíduos e estes se engajam num processo declarado de mudança de comportamentos face a substâncias e a outras dimensões globalizantes da própria vida – como os comportamentos passados – de quotidiano não institucionalizado, com a “doença” activa e com o eventual recurso a formas de aquisição desviante das substâncias, quer nos casos em que os consumos são ocultados com sucesso através da arte de administrar impressões, quer nos casos em que são assumidos rótulos como o de “agarrado”. Avaliar-se-á, entre outros, se o comportamento face aos medicamentos difere com a legalidade ou ilegalidade da droga de eleição (álcool/outras drogas) e se a relação com medicamentos de efeito psicotrópico se distingue da relação com os restantes tipos de medicamentos.

Abstract

Interactions with Pharmacon: the case of drug addicts and alcoholics under treatment at a therapeutic community

At the Ponte da Pedra Therapeutic Community drug and alcohol addicts engage in a drug-free treatment. Yet, medication seem to be quite important in their daily life, currently as in their past lifes. Our approach bases itself in studies about self medication. It connects medicalization of societies and farmacolization of everyday life with the specificities of a population wich “desease” is about drug/alcohol abuse.

We started with the following hypothesis: this population’s acquaintance with substances and its effects as well as its nearness to the national health system eases the exchange between lay and expert knowledge.

Palavras-chave: automedicação; toxicodependentes; alcoólicos; tratamento; saberes leigos/periciais
Keywords: self medication; alcoholics; drug addicts; treatment; lay/expertise knowledge

[PAP1157]

Introdução

Desde há uma meia dúzia de anos que o meu local de trabalho é uma casa onde moram alcoólicos e toxicodependentes que aí anseiam reverter a sua relação problemática com substâncias psicoactivas: a Comunidade Terapêutica de Ponte da Pedra (CTPP). O esboço de reflexão que aqui venho apresentar cinge-se às pessoas que, através do seu internamento voluntário na CTPP, se engajaram num processo declarado de mudança dos seus comportamentos face a substâncias. Com capacidade para 22 pessoas, a CTPP é um serviço para tratamento de toxicodependentes e alcoólicos a quem pode ser proveitoso o afastamento do seu meio habitual. Acolhe homens e mulheres por períodos que vão de 3 a 12 meses e a sua admissão ao tratamento só pode ser feita após a desabilitação física. Depende actualmente da A.R.S.-Norte. Abriu em Janeiro de 2006 e o seu sistema de Gestão foi certificado em 2009 pela ISO9001-2008.

O meu contacto diário, directo e prolongado no tempo com um universo restrito de pessoas suscita múltiplas perplexidades, de que a relação com fármacos é apenas uma faceta.

Induzida por leituras na área da *medicalização das sociedades* e da *farmacologização da vida quotidiana* avancei para a indagação acerca da especificidade da interacção com medicamentos numa população cuja *doença* consiste no abuso de álcool e/ou outras drogas.

Numa *sociedade medicalizada e farmacologizada* como a nossa – onde passaram a ser geridos como problemas médicos situações que no passado não se encontravam sob a sua alçada, com a consequente disseminação do tratamento ou melhoramento farmacológico a condições sociais, comportamentais ou físicas que antes escapavam à farmacologia – de que modo é que pessoas que colocam nos consumos de substâncias o foco dos seus problemas vivem o consumo de fármacos em geral?

Apresentação

O presente trabalho ainda se encontra em curso e acercou-se, até ao momento, de 23 pessoas (4 mulheres e 19 homens) das quais 7 são unicamente alcoólicas, 5 são indivíduos actualmente alcoólicos mas que já foram, no passado, dependentes de drogas ilícitas, e 11 têm drogas ilícitas como substância principal de abuso (5-cocaína, 2-heroina, 4-politoxicodependência). Nenhuma destas pessoas tem menos de dois anos de consumos e onze delas já consome há mais de vinte anos. São também onze os indivíduos na faixa etária dos 41-50 anos; quatro têm entre 20 e 30 anos de idade e oito têm entre 31 e 40 anos de idade.

1. A abordagem ao comportamento actual perante os fármacos, foi feita por duas vias:

- a) um levantamento de ocorrências consideradas, pela instituição, graves em termos de funcionamento comunitário e das regras inerentes ao tratamento;
- b) um levantamento sistemático das referências que os residentes fazem à sua medicação fora do local indicado para tal, ou seja, fora do gabinete onde são diariamente atendidos pela enfermeira que administra a medicação e que é o mesmo gabinete onde duas vezes por semana podem ser atendidos pelo médico.

a) Num contexto algo restritivo dos movimentos destas pessoas como é o de um internamento prolongado em regime semi-fechado seria de esperar que se verificassem ocorrências numa diversidade de dimensões. Contudo, no período verificado até agora (do início de Dezembro de 2011 até ao final de Maio de 2012), as 3 situações ocorridas estão todas elas relacionadas com fármacos:

- Em Janeiro, D. fez uma reclamação no chamado Livro Amarelo por não o terem obrigado a tomar a medicação na hora do jantar e lhe ter sido recusada a toma da mesma medicação quando pretendeu ingeri-la com a da manhã no dia seguinte.

- Numa ida a casa num fim-de-semana, A. tomou toda a sua medicação SOS num só dia e ainda recorreu aos Xanax da mãe.

- Em Abril, V. foi visto por colegas com vários comprimidos na mão. Abordado pela equipa, V. devolveu a medicação da semana dizendo que o seu intuito fora simplesmente não tomá-la, de maneira a sentir-se melhor.

Todas estas situações se traduzem em desvios à prescrição médica.

b) Analisei, até agora pelo mesmo período de 6 meses, os registos das reuniões da manhã e das do final da tarde, contextos. Encontrei nestas reuniões - para onde não é suposto trazer questões que a equipa remete para o referido gabinete do médico e da enfermeira - dezenas de referências à medicação que classifico do seguinte modo:

- medicação como justificação de “comportamento censurável”: ter adormecido na actividade; ter dado uma ‘resposta torta’ ao colega; não estar a 100% no desporto; ter-se atrasado para as tarefas da manhã...

- medicação para explicar mudanças de estado: andar mais bem-disposto/a; sentir-se bem; andar confuso/a; ter dormido melhor...

- anunciar que pediu ou que vai pedir ao médico para reduzir/cortar/rever a medicação. O pedido de analgésicos é frequentemente mencionado. As negociações com o médico contaminam outros espaços...

2. A abordagem à relação destes toxicodependentes e alcoólicos com os fármacos no quotidiano não institucionalizado do seu passado e eventualmente com a *doença* activa, foi feita através da administração de um inquérito por questionário onde se distinguiu um grupo de questões acerca do recurso a medicamentos não prescritos com a finalidade de alterar o estado de espírito (uso de medicamento como “droga”) de um grupo de questões acerca do recurso, para outros fins, de medicamentos não prescritos. Em ambos os grupos de questões se averiguava o efeito pretendido (correção desejada, no caso do 1º grupo vs. problema que originou o recurso ao fármaco, no caso do 2º grupo de questões), a fonte de conhecimento sobre os efeitos, o acesso ao fármaco e a fonte de conhecimento sobre a posologia.

A resistência à prescrição foi avaliada numa pergunta sobre o não uso de medicamentos prescritos ou o seu abandono antes do fim do tempo indicado.

Das 23 pessoas inquiridas, 17 declaram recorrer a medicamentos do grupo dos analgésicos e antipiréticos, anti-inflamatórios, anti-tússicos, pomada para as pisaduras e anti-ácidos. Trata-se de medicamentos adquiridos em farmácias ou parafarmácias, destinados a “sintomas menores” (dores de cabeça, dores de dentes, constipações, nódoas negras) que “há sempre em casa” e que “toda a gente conhece”, sendo-lhes já difícil identificar a fonte de conhecimentos sobre os efeitos e a posologia, que acabam por atribuir à família de origem.

Surpreendeu-me haver 6 pessoas que afirmaram **nunca** recorrerem a medicamentos não prescritos pelo médico: “Evito ao máximo tomar o que quer que seja”, “Não se pode ser totalmente saudável se se tomarem ou puserem coisas não recomendadas”. “Até existe uma gaveta dos medicamentos lá em casa, mas é para a mulher e para os miúdos”. Parece haver um desejo de se colocar à parte das fraquezas humanas ou então uma concepção radical de saúde associada à bondade de uma abstinência total.

Em aparente paradoxo, entre estas 6 pessoas que manifestaram repúdio relativamente ao uso de medicamentos em geral, 2 referiram recorrerem a medicamentos não prescritos quando o intuito é alterar o seu estado de espírito, sendo o efeito pretendido acalmar, dormir, substituir a heroína, “andar bem da cabeça”, sentir-se bem.

Outras 2 destas 6 pessoas que recusam recorrer a medicamentos não prescritos referiram tentativas de suicídio através da toma de medicamentos. Na pergunta que pretendia verificar o risco efectivo verificamos que o dano provocado foi extremo e ocorreu intencionalmente. O extremismo da recusa de medicamentos acabou por ter paralelo no extremismo do seu uso.

Finalmente, outras 2 destas 6 pessoas admitiram já ter interrompido a toma de medicamentos prescritos, num dos casos “para se testar” a si próprio e ver se conseguia dormir sem a toma do fármaco (o que denota de novo a ambição de um estado de saúde *pura*), no outro, tratava-se de um medicamento incompatível com o consumo de álcool e a suspensão da toma serviu para “poder beber”.

Foram 15 as pessoas que admitiram recorrer a medicamentos não-prescritos para alterarem o seu estado de espírito, tendo sido os medicamentos do grupo dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos os mais referidos. Quanto à forma de aquisição, aumentam as surpresas: esmagadoramente foram comprados na farmácia com receita médica! Porque afirmam, então, que é não-prescrito? Porque corresponde a tomas não conformes com a indicação médica. Para obterem o efeito que pretendiam, estas pessoas foram “experimentando” dosagens e periodicidades. Mesmo as pessoas que partiram de informações dadas por colegas foram depois “fazendo experiências”, “testando e vendo com qual” se sentiam melhor e depois “ia ao médico sempre que precisava”; às vezes indo primeiro à farmácia comprar e levando a receita depois. Por um lado, “são muitos anos a tomar medicação, a gente vai conhecendo”; por outro, “vai-se fazendo experiências” e aprendendo na prática, pois “as pessoas são todas diferentes e no que o colega precisava de 3 eu precisava de 5 ou vice-versa, de maneira a não correr mal”.

É feita uma aprendizagem experiencial da regulação do uso de fármacos e controlados os seus efeitos negativos. A ousadia no uso do corpo e a confiança na avaliação própria permite-lhes utilizar os fármacos para os seus objectivos com um mínimo de risco percebido. A familiaridade com os representantes formais do saber pericial facilita o acesso e a sua inserção nos dispositivos do sistema nacional de saúde são um suporte que permite manter quer integração social, quer os níveis desejados de saúde. Os doentes constituem-se na prática como sujeitos reflexivos da sua condição, orientados para finalidades claras e criando eles próprios conhecimento à sua medida.

Também na pergunta que pretende avaliar a resistência à prescrição se observou até agora uma autonomia prática, com 20 dos respondentes a admitir já ter interrompido a toma de medicamentos receitados. Destes 20, 4 referiram-se a antibióticos e anti-inflamatórios (porque já se estavam a sentir melhor) e os restantes 16 referiram-se a psicofármacos: 7 porque queriam “reduzir a medicação”, achavam que “estava a fazer(-lhes) mal”, “não gost(am) de tomar comprimidos”, por receio de habituação ou para “ver se conseguia passar sem a medicação”. Nota-se de novo presente a ambição de um bem-estar sem a mediação medicamentosa e o desejo de abstinência absoluta. Ainda entre estes 16 que declararam ter interrompido a toma de psicofármacos, 5 fizeram-no relativamente a medicamentos antagonistas, de modo a poderem beber ou consumir heroína e 2 porque, estando a consumir, quiseram “evitar misturas” com o anti-depressivo ou o ansiolítico que “poderia fazer(-lhes) pior”. A preocupação com a saúde permanece durante os períodos de consumo de drogas ou álcool, reforçando uma gestão pessoal das prescrições médicas.

Considerações para a continuidade do trabalho

A *medicalização da sociedade* e a *farmacologização* daí resultante apontam à primeira vista para uma difusão e um aumento do poder médico. Ora, o desejo de tratamento nos toxicodependentes e alcoólicos abordados leva-os a ambicionar a abstinência total e absoluta, mas não de qualquer medicamento; apenas daqueles que têm implicação sobre o seu ser psicológico. Não me parece que este repúdio da *farmacologização para a normalidade* seja uma recusa do controlo social de que a medicalização da condição humana é a demonstração. Pelo contrário, parece-me revelar uma aceitação exacerbada do controlo social patente no desejo de saúde *pura*, sem a *ajuda* de psicofármacos. Subjaz a este desejo um ideal de auto-controlo visando um domínio sobre a ansiedade, a tristeza, a “impulsividade”, não coadjuvado por fármacos. Ou antes, por psicofármacos, pois durante o tratamento os pedidos de analgésicos dispararam e são feitos em todas as ocasiões.

Nos contextos externos ao tratamento, a relação de toxicodependentes e alcoólicos com os fármacos (ou antes, com os psicofármacos) não se revela directamente gerida pelos médicos. É o próprio indivíduo que declara gerir o sofrimento mental, o prazer, o adormecimento e a ausência. O indivíduo com vivência de dependência de drogas surge como um indivíduo auto-reflexivo, conhecedor porque investe no conhecimento feito em grande medida a partir da própria experiência. Estes sujeitos prescindem do controlo profissional na toma de medicação, não por um distanciamento de facto quanto aos sistemas periciais, mas porque se lhes substituem para prosseguir fins próprios que não os fins médicos. Não se verifica uma dissociação entre o saber leigo e o saber pericial, em que a recomendação do fármaco por alguém conhecido

se substituisse à recomendação médica; o que há, sim, é uma incorporação do saber pericial e a sua combinação com a experiência e a experimentação no próprio corpo. Entre estes sujeitos, a “especialização do saber leigo”ⁱ faz-se por mais um factor para além dos referenciados na literatura (crenças, hábitos, modos de vida e assimilação do conhecimento científico): a experimentação num corpo vivo que é o seu próprio corpo. À “confiança formal na ciência” (Lopes, 2010: 22) junta-se uma gestão pessoal feita não só da experiência passada mas da experimentação, como se de autênticos investigadores de usos (abusivos mas) viáveis de medicamentos se tratasse. Se na sua origem está uma pericialidade leiga, criada na familiarização com os instrumentos dos peritos de pleno direito, já na sedimentação deste saber encontramos práticas sistemáticas que constituem elas próprias a fonte do conhecimento.

Parece o mesmo poder soberano do olhar empíricoⁱⁱ que Foucault coloca no nascimento da clínica, mas orientando-se aqui para o corpo próprio e não o de uma cobaia, num processo de pesquisa interpares, pois não faltam ora os assistentes, em aprendizagem, ora os supervisores, eles próprios experimentados.

Referências bibliográficas

Foucault, Michel (1963), *Naissance de la Clinique*, Paris, P.U.F.

Lopes, Noémia Mendes (2001), Automedicação: algumas reflexões sociológicas, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 37, pp.141-165

Lopes, Noémia Mendes (2010) (org.) *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico: Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Edições Afrontamento

ⁱ Lopes, Noémia mendes, (2001), Automedicação: algumas reflexões sociológicas, *Sociologia Problemas e Práticas*, nº37, p.160

ⁱⁱ “le pouvoir souverain du regard empirique”, Foucault, Michel (1963), *Naissance de la Clinique*, Paris, P.U.F.