

Redes sociais dos dependentes de substâncias psicoativas.¹

Autores: Regina Medeiros (CMT - PUC/MG); Raquel Pinheiro (CMT); Oscar Cirino (CMT); Radamés Andrade (PUC/MG); Martha Sanches (3ª. Margem); Henrique Willer (PUC/MG); Vanessa Lima (PUC/MG); Ronalte da Silva (PUC/MG).

Resumo

Este artigo apresenta uma análise sobre redes informais dos pacientes usuários de álcool e crack em tratamento no CMT. É uma pesquisa qualitativa realizada por uma equipe interdisciplinar composta de psicólogos, psicanalistas, antropólogos e sociólogos. Para o mapeamento da rede tomamos como referência os vínculos que o paciente considera importantes em sua vida. Foram considerados os membros da família nuclear, especialmente os irmãos, como referência na busca de tratamento, apoio afetivo, econômico e social.

Palavras chaves: redes – toxicômanos - tratamento

Introdução

Esse artigo é parte do produto da pesquisa² Estudo de Redes Sociais dos Pacientes em Tratamento no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), - Belo Horizonte, M.G³- realizada no período de 2006-2008, em parceria com a ONG -3ª. Margem- e financiada pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. Foi realizada por uma equipe composta de antropólogos, psicanalistas, sociólogos e psicólogos. Seus objetivos são: analisar a maneira como a rede de relações sociais do paciente toxicômano é construída e como ela interfere em seu tratamento; a representação simbólica da substância utilizada; os comportamentos, as inter-relações, os laços construídos e os sentimentos.

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 a 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

² O material obtido nessa pesquisa é extenso, apresenta uma riqueza absoluta de informações que reflete a multiplicidade e complexidade de fatores sócio, cultural e político que exigem a concentração de esforços para uma leitura analítica cuidadosa. Nesse artigo o material obtido não foi usado em sua totalidade, priorizamos partes que julgamos pertinente.

³ O Centro Mineiro de Toxicomania é uma unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. É serviço de saúde pública especializado para tratamento de álcool e outras drogas em regime ambulatorial e permanência dia.

Pesquisar redes sociais não é tarefa fácil, especialmente quando se trata de um trabalho realizado por uma equipe interdisciplinar formada por diferentes categorias profissionais que armazenam conteúdo teórico específico, além das díspares experiências que contribuem para a leitura e interpretação do fenômeno a ser estudado. Acrescido, analisar redes no campo das drogas e com pacientes toxicômanos em tratamento, é um trabalho desafiante que coloca em questão impasses fundamentais traduzidos na diferença tão semelhante entre a psicanálise, sociologia, psicologia e antropologia, e que exige um esforço da equipe para aproximar conceitos, linguagem, metodologia e interpretações, elementos fundamentais para a construção do texto final.

Embora o tema redes seja muito ressaltado na contemporaneidade, sua importância já foi mencionada por autores clássicos como: Barnes 1954; Bott 1957; Mitchell 1969; Boordman e Write 1976 e Durkheim. Esse último reforça que a solidariedade orgânica tem como eixo a inter-relação e a interação de relações sociais objetáveis.

Segundo Requena (2001), rede social é um método para caracterizar o conjunto de vínculos que une membros de um grupo e cada membro constrói outro sistema de relações formatando outra rede e assim sucessivamente. Para caracterizar as redes é importante tomar como ponto de referência um ator e, a partir de seu discurso, mapear suas relações e vínculos.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi contemplado o paciente como elemento principal não no sentido de considerá-lo centro da rede com capacidade e habilidade para influenciar os demais componentes, tão pouco por ser ele o núcleo central de nosso estudo, já que a rede não pressupõe centralidade, mas, interação e interesses recíprocos. Privilegiamos o sujeito em tratamento e seus vínculos de acordo com o grau de importância em sua vida, seja por proporcionar ajuda financeira, sobrevivência, suporte material ou de serviço, solidariedade, apoio social, afetivo, emocional e econômico, guia de conselhos ou cognitivos, acesso a novos contatos, ou por outras razões.

Portanto, foi considerado a representação e o significado das relações estabelecidas no curso de sua vida. Melhor dito, foi priorizado os símbolos e a interação que determinam o sentido atribuído às ações dos indivíduos, ou seja, o sujeito e seus vínculos.

O fenômeno das drogas é um assunto recorrente na sociedade contemporânea, apresenta uma multiplicidade de determinantes que implica a substância, o sujeito e o

contexto cultural. Parafraseando Romaní drogas são “substâncias químicas, que se incorporam no organismo humano, com umas características farmacológicas que atuam fundamentalmente a nível psicotrópico, porém cujas conseqüências e funções operam basicamente a partir das definições sociais, culturais e econômicas dos grupos sociais que as utilizam”⁴ (Romaní 2000.p.28). Essas substâncias (lícitas ou ilícitas), variam de uma sociedade a outra, de um período histórico a outro⁵, usadas com fins recreativos, religiosos, terapêuticos e rituais de passagem (Escohotado,1994), provocam alteração do estado de consciência do individuo, desde a euforia e desinibição até a eliminação de dor e mal estar. O uso de drogas, apesar de ser conhecido ao longo da história da humanidade em diferentes rituais e com distintos significados, na sociedade contemporânea tem se constituído como um problema social decorrente de um “estilo de vida” (Romaní, 2000), urbano industrial capitalista⁶. O abuso ou a compulsão de seu uso transforma a concepção das referidas substâncias –inerente ao homem- dando um caráter de dependência física e psicológica trazendo conseqüência de um problema social grave, que demanda atenção dos mais diferentes segmentos sociais, e das instituições, especialmente de saúde. O tratamento do sujeito dependente de drogas, em geral, dá pouca importância ao que Romaní chamou de “intrínseca interdependência sujeito – contexto - substância” (Romaní, 2000 p. 27). Ou seja, a realidade sócio-cultural em que o sujeito está inserido, o sistema de percepções, significados das substâncias utilizadas em sua trajetória de vida, expectativas e projetos futuros, as redes de relações que se estabelece ou que são decorrentes do uso e/ou abuso de drogas não são consideradas pelo sistema assistencial vigente.

Os informantes

Para definir os informantes utilizamos critérios representativos do universo da instituição: usuários de álcool e crack; do sexo masculino e feminino; idade variada entre 25 e 59 anos; sem comprometimento psicótico grave (em crise); interessados, disponíveis para participar da pesquisa e residentes em Belo Horizonte e grande BH. Contamos com 13 pacientes.

⁴ Tradução nossa.

⁵ Alguns períodos da história social das drogas a substância mais usada entre os jovens de classe média, classe média alta e classe alta era a maconha; depois a cocaína e hoje o êxtase.

⁶ Na sociedade contemporânea, observa-se um incentivo para utilização de infinitos tipos de drogas (álcool, maconha, crack, êxtase e fármacos, em geral) como um dispositivo para encobrir espaços de relações, identificações e faltas que o próprio estilo de vida impõe ao cidadão. Desta forma, a droga como outros consumos, pode servir de elemento articulador das relações ou como a pílula da felicidade.

Para estruturação da rede foi necessário criar categorias para facilitar a análise do material:

1 – rede nuclear: composta da família nuclear: pai/mãe; irmãos, filhos - residente ou não a mesma casa.

2 – família extensiva: constituída por parentes: avós; cunhados, primos e tios.

3 – rede formal: estruturada por relações estabelecidas em locais de trabalho, igreja, escola, ou outros equivalentes.

4 – rede afetiva: namorados (as); companheiros (as), amigos (as); amantes e equivalentes.

5 – território: considerado o local de moradia e de vivência cotidiana: vizinhos de bairro, do lote/terreiro; do bar e semelhantes.

Características das redes:

No mapeamento da rede dos pacientes surgiram algumas características que foram agrupadas em: rede nuclear, rede extensiva; rede afetiva e redes formadas pelo território.

1 – rede nuclear: Foram indicados 14 referentes que estão incluídas na rede familiar nuclear, o que corresponde 48% do tipo de vínculo apresentado pelos pacientes. Destes, 42,85% apontaram os irmãos e somente um indicou a mãe.

Se levarmos em conta que a rede tem uma estrutura horizontal e que implica parceria, dependência mútua, cooperação, negociação, troca, compartilhamento, tensão/conflito, interesses individuais, e solidariedade podemos explicar o considerável índice de irmãos indicados como referentes e não outros parentes ou amigos. O lugar do irmão é, por um lado a possibilidade da reciprocidade, por outro a obrigatoriedade de solicitude, o que sugere a troca entre iguais. A relação de poder baseado na hierarquia (pai/filho; patrão/empregado...) que aponta para a construção de vínculos numa perspectiva vertical é, muitas vezes, um obstáculo no estabelecimento de laços, pois não entra em pauta a reciprocidade.

Quanto ao grau de escolaridade dos referentes da rede nuclear (no caso os irmãos), 34% completaram o ensino fundamental, seguido de superior 27%. A escolaridade é um dispositivo importante para a inserção do indivíduo no mercado de trabalho formal e, conseqüentemente, na sociedade brasileira, certo equilíbrio financeiro.

No que concerne à ocupação dos referentes, mais de 20% é aposentado, que além de ter uma fonte econômica fixa, não tem a obrigatoriedade de trabalho o que nos

alude para a disponibilidade de tempo. Em decorrência, além dos aspectos discutidos anteriormente, esses membros da família reúne dois quesitos importantes para suprir carências materiais, de apoio e de cuidado: renda fixa e tempo livre.

2 – Família extensiva:

Os informantes nomearam 10,34% da família extensiva como referentes, notadamente os cunhados (maridos das irmãs) e tias (do sexo feminino). Nos casos estudados esses referentes (cunhados e tias) possuem situação financeira privilegiada em relação ao restante da família e possivelmente podem exercer influência em sua vida relacionada a suporte material, já que a maioria dos pacientes é desempregada, afastada do serviço para tratamento de saúde ou tem trabalho temporário. De toda forma, é estimável que os elementos indicados como importantes são do gênero feminino que, direta ou indiretamente, interferem na terapêutica do paciente. Esse fato nos remete ao papel atribuído à mulher em nossa sociedade, de centralizador da família, sobretudo no cuidado e atenção com o outro.

3 – Relação formal:

Somente dois pacientes indicaram referentes da rede formal como importantes em sua vida. Um indicou uma assistente social da empresa onde trabalha que o acompanhava, preferentemente em situação de absenteísmo, afastamento para tratamento clínico e atendimento e orientação aos seus familiares. Outro paciente indicou um colega de trabalho, que não aceitou ser entrevistado.

4 – Rede afetiva:

Depois da rede nuclear, a afetiva foi recorrente nos discursos dos entrevistados (17,24%). Curiosamente, as esposas, as namoradas e companheiras (todas do sexo feminino) foram as mais lembradas como importante influencia em suas vidas, especialmente no tange ao tratamento. Durante todo processo de investigação foi possível constatar a participação, disponibilidade e interesse dessas referentes em apoiar o paciente no processo transitório entre o uso compulsivo da substância e a recuperação.

5 – Limite geográfico:

Esse tipo de rede, que representa 13,79%, indicado apenas pelos usuários de álcool. A rede é formada, de uma maneira marcante, por vizinhos e donos de bar que são apontados como suporte de amizade e emocional. Por exemplo, cuidar dos filhos; aconselhar, controlar a bebida, levá-lo bêbado para casa, pagar bebida, beber junto, etc. No caso de paciente usuário de crack esse tipo de referente não apareceu em nenhum caso.

Material de análise

Para facilitar a apresentação do material no processo dessa pesquisa, optamos por priorizar o conjunto de elementos relacionados com a dependência de álcool e crack que, de acordo com a avaliação da equipe, é necessário para entender a dinâmica terapêutica, as intervenções, os modos de vida, a representação das drogas e a rede de relações construída. Para tal, foram usados parâmetros gerais, não com a intenção de homogeneizar os discursos elaborados pelos informantes, ao contrário, foi observada uma heterogeneidade entre os grupos como também uma diversidade interna em cada um desses grupos. Não nos interessa tratar do grau ou da proporção dos resultados apresentados, mas ressaltar algumas semelhanças e algumas situações contrastantes e interessantes que podem ser agrupadas para a melhor compreensão do fenômeno. De toda forma nos interessa o que foi dito pelos entrevistados no momento da pesquisa para a compreensão da interferência de sua rede social no tratamento da dependência de álcool e crack – objetivo de nossa investigação.

Do material agrupado destacamos as seguintes categorias.

1 - Rede familiar dos pacientes:

Embora existam diferentes formas de estrutura familiar, os valores, regras, papéis, linguagem, representações e códigos de comunicação são compartilhados e interpretados como condição básica para a manutenção da unidade doméstica, sociabilidade, relacionamento entre os parentes e conservação do equilíbrio social.

No caso da pesquisa realizada é notável a importância da rede familiar para os entrevistados ainda que apresentada de forma marcante e com díspares matizes no processo de tratamento do paciente. Esse fato foi também observado em outras pesquisas sobre redes, inclusive aquela realizada por Romaní, que denominou a importância da família na vida do dependente de álcool e outras drogas como uma “infantilização” e explica que isso se dá pelo fato do indivíduo não conseguir, por razões diversas, despegar-se do núcleo primário de relação. Podemos, através da experiência dos casos tratados no CMT e dos resultados encontrados nessa pesquisa, aludir à interferência da família em sua vida ao fato que, geralmente, o paciente - considerado dependente- se encontra em uma situação de perda dos vínculos de trabalho, de amigos ou está metido em processos judiciais, restando pouca alternativa de relacionamento que não a de parentesco. Consequentemente, a família, especialmente daqueles indivíduos que não dispõe de recursos financeiros para viver

independentemente e não possuir uma casa própria, o acolhe alegando diferentes motivos, principalmente a obrigatoriedade por laços de sangue, e é de certa forma, solidária a ele. Ou seja, os familiares passam a ser personagens fundamentais para estimular o sujeito a buscar e se implicar com o processo terapêutico. Essas figuras motivadoras da procura de tratamento podem ou não ser as mesmas que sustentam, colaboram e apóiam o paciente, ou podem ou não intervir de forma direta ou indireta durante todo o seu processo. Talvez por essa situação, os laços que os familiares estabelecem com os pacientes são paradoxais, às vezes rígidos e obsessivos e se transforma em co-dependência.

Independentemente do tipo de substância e de gênero, a rede informal dos atores dessa pesquisa, é familiar, ou seja, a família representa o ponto de apoio para o paciente. Porém, os membros mais destacados nas entrevistas são os irmãos e, em segundo lugar, a esposa/namorada (no caso dos homens); irmãos e filhos (no caso das mulheres). São as pessoas que demonstraram respeito e tem importância no que se refere à busca de tratamento, apoio material ou afetivo e que atuam, especialmente, nas situações em que foi necessário intervenções. As interferências são feitas de diferentes maneiras, porém, na maioria das vezes, se deram de forma brusca, com induções, ameaças ou sedução, mas que são importantes, especialmente para o paciente tomar a decisão e pessoalmente buscar tratamento.

É notável que os dependentes de crack que participaram dessa pesquisa têm uma relação estreita com os familiares e não apresentam conflitos graves entre os membros, diferentemente dos pacientes dependentes de álcool que, em geral, apresentam uma estrutura familiar complexa com relações marcadas por constantes conflitos, agressões verbais e físicas e separações. À parte desse cenário, a família é importante, de maneira especial, no início do tratamento.

Embora o paciente que chega ao CMT para tratar de dependência de álcool e outras drogas venha acompanhado e, muitas vezes, motivado por algum familiar, cônjuge ou amigo, o fato de decidir dar início ao processo terapêutico é de sua propriedade, ou seja, o tratamento, é, independentemente do motivo (perda dos vínculos, complicações físicas ou emocionais, decisão judicial, etc.), de decisão do paciente ou como é definido na instituição a demanda “é espontânea”⁷. O sujeito tem certa independência para decidir

⁷ É possível presenciar na porta de entrada do CMT o paciente algemado, conduzido por um camburão e acompanhado de policiais afirmar que está ali espontaneamente. Uma pesquisa de iniciação científica realizada na instituição, por Ana Claudia em 2005, constatou que o confronto do indivíduo que usa drogas

sobre a sua dependência, criando uma demanda de ajuda⁸. Nesse momento, o paciente tem a dimensão da gravidade em que se encontra, procura algum recurso terapêutico (hospital-dia, ambulatório, hospital, comunidade terapêutica ou CMT) para restabelecer ou para ter energia para reiniciar sua compulsão.

2 - História de uso de droga na família:

Alguns estudiosos sobre o tema drogas afirmam que existe a cultura de drogas, que é construída por meio do sistema de significados que determina um estilo de vida próprio, estruturado através das representações de determinadas substâncias para um grupo específico. Isso não quer dizer que o uso da droga ou do álcool conduz automaticamente à dependência, pois nem todos os que participam do mesmo grupo familiar ou de amigos usam álcool e drogas e, dos que usam, nem todos utilizam de maneira obsessiva. Parece que, além de outros fatores, existe uma disposição estrutural do indivíduo para a compulsão. Essa afirmação leva a algumas inferências, especialmente no campo da medicina, de que a estruturação biológica, física, genética por si só pode explicar a dependência e, a resposta a essa problemática, é centrada em bases farmacológicas.

De toda forma, em nossa pesquisa, podemos afirmar que o uso de álcool e outras drogas é recorrente na história familiar dos entrevistados.

3 - Rede de trabalho

O trabalho como é percebido na cultura brasileira representa “horror” (Da Matta, 1986) o que faz originar a figura do malandro, esperto, que tem vantagens sem ter que se submeter às relações laborais; é aquele que não cumpre a lei. Por outro lado, o brasileiro trabalhador é configurado como um personagem honesto, digno e responsável caracterizando o cidadão como correto e honrado. Essa percepção sobre o trabalho e trabalhador ultrapassa o aspecto econômico e de realização do sujeito e privilegia o aspecto moral.

Como foi apresentada anteriormente, a maioria dos nossos entrevistados, não possuem vínculo empregatício, somente dois têm vínculo formal de trabalho e que, no momento da realização da pesquisa, estavam afastados para tratamento de saúde. Segundo relato de ambos, seu afastamento se deu devido o uso descontrolado de drogas

com a lei (por porte de droga, flagrante ou por qualquer ato de delinquência) é determinante para incitar a procura de tratamento, ou pode induzir o sujeito a buscar ajuda terapêutica.

De fato ninguém obriga um paciente adulto a crer que sua relação com drogas é maléfica e que ele necessita tratar-se, como é possível em outras enfermidades.

⁸ A demanda de ajuda pode ser por um período muito breve –momentânea- ou pode ser um tratamento prolongado.

(crack e álcool) gerando absenteísmo, e outros problemas semelhantes e inviabilizando o desenvolvimento das atividades laborais. Os demais entrevistados contam com alguma ocupação temporária ou são dependentes financeiramente de outras pessoas. Esse fato pode ser também uma variável importante na análise sobre recuperação do sujeito usuário de drogas, que pressupõe a restauração dos vínculos afetivos, familiares e laborais, deixando a substância de ter uma importância, quase absoluta em sua vida. Na sociedade brasileira e de outros países, o usuário de álcool e outras drogas, especialmente aquele que passou por instituição carcerária ou assistencial, arrasta o estigma de marginal (drogado, maconheiro, craqueiro, bêbado, cachaceiro, cheirador, etc.), é colocado no lugar de desonesto e irresponsável, reforçando a associação direta entre droga/marginalidade corroborando a discriminação e consequentemente dificultando o acesso ao mercado de trabalho. Em decorrência, a dependência dos familiares ou a busca de alternativas através de meios ilegais, como, por exemplo, comércio de drogas, roubos, etc., retro alimenta essa imagem social e justifica a interferência da rede familiar na vida do toxicômano, distanciando assim a idéia da infantilização como uma questão de estrutura psíquica, mas também como decorrente de um sistema sócio-político-econômico que constrói a figura do transgressor.

4 - Rede de amigos

A rede de amigos aparece de forma diferente para o grupo de pacientes que usa crack e para os pacientes dependentes de álcool. Mas, para os dois grupos as pessoas amigas, conhecidas ou colegas, se restringem ao território delimitado ao redor de sua casa. Essa interpretação deve levar em conta que o paciente em tratamento no CMT é proveniente de uma classe social menos favorecida economicamente, que vive em áreas periféricas da cidade onde o espaço dedicado ao lazer (esporte, danceteria, clubes, etc.) ou espaço cultural (cinema, teatro, etc.) é inexistente ou limitado. Além disso, dada a precária situação econômica em que se encontra, o deslocamento para outros bairros ou centro da cidade se torna oneroso para o paciente. Por falta de opção ou por necessidade de pertencimento as relações dos entrevistados ficam restritas ao bairro ou as ruas próximas a sua casa.

Os pacientes usuários de crack se consideram solitários, não acreditam em amigos e não têm convivência com outras pessoas diferente da família, talvez essa situação possa ser explicada pelo lugar do crack (parte ruim da cocaína, o que sobra, barata e droga ilícita que incita perigo, “sujeira”) e pelos efeitos do mesmo.

Os pacientes usuários de álcool, homens e mulheres, diferentemente dos que fazem uso de crack, têm muitos amigos que atuam no momento de embriaguez, ressaca ou falta de dinheiro para comprar a bebida.

5 – Território:

Ainda que o território do paciente seja importante em suas relações, nas narrativas dos nossos entrevistados – especialmente dos usuários de crack- ele não apareceu como elemento relevante para as tentativas de interromper o uso, para a definição de tratamento, nem tampouco como motivador para o indivíduo a usar ou não álcool e drogas. Esse fato pode ser explicado pela ilegalidade do crack na cultura brasileira, gerando a lei do silêncio instituída como regra geral nos territórios da droga, principalmente ilícitas. Nas observações no local de tratamento, e especificamente durante as reuniões no CMT, os pacientes relatam com muita frequência que o uso de drogas e álcool entre os moradores serve como um marcador de pertencimento, entrosamento e estabelecimento de vínculos. Os que não usam além de não encontrar muitas alternativas de interação, devido às condições acima enumeradas, ficam discriminados e solitários, exceto aquelas que frequentam religiões que proíbem o uso das referidas substâncias.

A droga constitui elemento fundamental e intermediador das interações entre as pessoas. Se o ambiente onde as pessoas circulam é cercado por comércio e uso de drogas e dá fácil acesso tanto à compra como a negociação, certamente isso poderá influenciar, mas não é fator determinante no desenvolvimento da dependência. Por outro lado, esse fato contribui para a vinculação quase que imediata do ambiente ou território de periferia com drogas reforçando ainda mais as imagens de marginalidade.

5 – Da relação afetiva:

Em nossa pesquisa o que podemos verificar é que as namoradas, companheiras e esposas têm um papel extraordinário na biografia do paciente proporcionando certo equilíbrio em diferentes ângulos de sua vida, ainda que os discursos elaborados pelos usuários de álcool apresentam relações complexas, conflituosas e traumáticas. O que nos pareceu surpreendente é que os pacientes, usuários de crack, que se consideram solitários, têm vida afetiva duradoura e intensiva.

Os usuários de álcool do sexo masculino e feminino, embora também tenham relação conjugal duradoura (exceto um informante do sexo masculino e outro feminino na atualidade estão sozinhos), elas são marcadas por frequentes conflitos, com mais de um casamento e com vários filhos.

6 - Local de uso da droga:

O local que os informantes buscam para o uso de drogas varia de acordo com a substância, talvez pelas consequências sociais que as drogas legais e ilegais podem trazer. Os usuários de crack, afirmam que o uso é solitário e, em geral não fumam em suas casas e quando o fazem procuram ser discreto.

Os pacientes homens e mulheres alcoolistas, diferentemente dos que usam crack, bebem geralmente no bar (rua) ou na própria casa.

7 - Drogas e o corpo

O corpo é um conjunto importante de crenças sobre seu significado social armazenadas na trajetória do indivíduo. É através do corpo que o indivíduo se insere no mundo, ou seja, o corpo é uma possibilidade do sujeito atuar e expressar por meio da postura, gestos e linguagem. As narrativas sobre a imagem construída sobre o corpo expressam as concepções (emocionais, sociais e físicas), as interpretações e as experiências do indivíduo numa coletividade, no que se refere o tamanho, forma, estrutura e funções.

O uso excessivo de álcool e outras drogas, assim como algumas enfermidades, é visível nos aspectos mais íntimos e sensitivos do indivíduo. A aparência de um dependente provoca uma espécie de nojo e desprezo pelo descuido, descontrole e desequilíbrio do sujeito. Alguns entrevistados –pacientes e referentes- relacionam o corpo do dependente com a morte pelo aspecto magro, macilento, combalido e sem vida. A recuperação é percebida e interpretada pela modificação da estética e para comprovar alguns entrevistados mostraram fotos com a intenção de comparar o corpo em diferentes etapas da vida.

8 - Efeitos da droga

A dependência de drogas é uma das infinitas variáveis socioculturais que compõe a vida urbana na contemporaneidade. A droga, enquanto uma substância é um componente a mais da “troika” (Romaní), que o autor apresenta como o somatório “produto – personalidade - momento sócio cultural” Ou seja, o efeito das drogas (produto) varia de acordo com o indivíduo (personalidade) em um determinado contexto sócio, histórico e cultural estruturado pelo entrelace de valores, normas, rituais, percepções, expectativas, experiências individuais e grupais no cotidiano. Assim, os componentes subjetivos que estruturam a vida de um sujeito, os significados de determinada droga e de seus usos são construídos através do conjunto de mecanismos sócio culturais, das relações que o indivíduo estabelece com os personagens que

compõem seu universo em um determinado lugar e momento histórico e são importantes para a compreensão do efeito das drogas.

Para os pacientes usuários de crack, os efeitos são: Ansiedade, raiva, medo, alucinação e solidão:

Os efeitos do álcool para os homens são apresentados como: dá origem a outras enfermidades - a epilepsia foi recorrente na discursiva dos entrevistados -; perda dos vínculos e de bens materiais; perda da confiabilidade das pessoas que compõem seu entorno; válvula de escape para o enfrentamento de outros problemas; irritação (efeito recorrente no discurso dos pacientes e dos referentes entrevistados); agressividade - explicam que a agressividade é notável quando o indivíduo está sob o efeito do álcool, nos momentos de sobriedade é dócil e afetivo. Essa ambivalência dificulta as relações e provoca nos componentes de sua rede de relações um duplo sentimento e percepção sobre o paciente e as vezes dá origem a comportamentos contraditórios: ódio, amor, desconfiança, descrença, raiva, piedade, amor, carinho, proteção, etc.

As informantes mulheres relacionam os efeitos à estética como descuido do próprio corpo; desequilíbrio físico, inquietação e ansiedade

9 - O ato de comprar droga

O dinheiro é uma categoria muito importante para todos os grupos numa sociedade capitalista, assim como é para os usuários de álcool e outras drogas. O dinheiro dá acesso a qualquer produto, que não pode ser conseguido de outra forma que não seja através do mercado. O valor atribuído a cada mercadoria está associado ao que ela proporciona de desfrute e prazer para aquele que a adquiriu, ou seja, a análise do preço de cada produto vai além dos fatores componentes da economia, implica significados simbólicos do mesmo para cada sujeito⁹. No caso dos usuários de álcool e outras drogas, a dificuldade ou facilidade de acesso, os riscos decorrentes da marginalidade a que a ilegalidade de uso de determinadas substâncias em nossa sociedade impõe, podem ser elementos importantes para analisar as formas de participação, relação de privilégio, poder e visibilidade especialmente para os grupos que dispõem de poucos recursos financeiros. Para determinados agrupamentos aceder à droga, especialmente aquelas ilícitas é ter acesso a um lugar social proibido, e, para tal, qualquer esforço vale a pena. Assim a aquisição dessas drogas implica numa engenhoca de elementos que pode gerar situações de delinquência, comportamentos considerados

⁹ Em um estudo sobre prostituição Medeiros (2002) explica que o preço pago por um serviço sexual depende da capacidade que a prostituta tem para excitar o seu cliente durante a negociação.

desviantes como roubos, além de outras situações mais dramáticas, como, por exemplo, homicídios.

Nessa pesquisa, a relação que o paciente tem com o dinheiro, como também as formas de acesso às substâncias, variam de um grupo a outro.

Os pacientes que fazem uso de crack explicam que a o ato de comprar drogas pode ser traduzido num ritual de manutenção da vida através da adrenalina ativada no ritual de compra gradativa.

O efeito do crack é imediato, diferentemente do álcool que é gradual. O crack em pequenas quantidades provoca grandes efeitos e se o indivíduo tiver em suas mãos uma grande quantidade de pedra, poderá perder o controle da dosagem e consumi-lo de imediato. Considerando que os usuários de crack fazem uso solitário, como já explanado anteriormente no discurso dos informantes, o descontrole do mesmo pode provocar danos adjacentes e dramáticos para o usuário, melhor dito o descontrole deve ser controlado.

Os pacientes do sexo masculino e feminino que usam álcool têm acesso fácil ao mercado, devido ao fato de ser essa além de uma substância lícita, é incentivada e usual na cultura brasileira. Portanto, comprar bebida é como comprar qualquer outra mercadoria e o pagamento pode ser até facilitado.

É possível observar que a aquisição da droga não é determinada pela quantidade de dinheiro disponível, como nos casos de consumo de álcool em particular, um usuário pode possuí-lo através de outros que compõe sua rede de relações. Diferentemente, os usuários de crack têm que lançar mão de mecanismos variados não só para a compra da mercadoria, para ter acesso a ela, como também para a manutenção de sua compulsão sem o suporte do outro.

Nesse caso a relação droga/dinheiro/criminalização deve ser contextualizada, pois a substância, sua representação e cultura são articuladas e valem como dispositivos essenciais para compreender os comportamentos desviantes, processos de estigmatização e marginalidade social.

10 - Relação comerciante/ traficante de drogas

A relação daqueles que usam bebida alcoólica com o comerciante é amistosa e ambivalente. Percebem o comerciante como criativo, sedutor, cuidadoso e solidário.

A organização do comércio de crack, assim como de outras substâncias químicas segue a lógica de qualquer “firma”: aquisição, distribuição, contratação de mão de obra,

organograma informal, etc. Trata-se de um negócio em rede organizada, com espaço demarcado, definição de regras, normas e territórios próprios.

O comércio de álcool, substância lícita na sociedade brasileira, é organizado de forma diferente, isso interfere diretamente na concepção sobre o produto, no uso e nas imagens sociais.

11 - O território do comércio:

Os informantes dessa pesquisa, não apresentam o bairro onde moram ou os lugares que freqüentam essenciais e influentes para o uso da substância, ainda que os usuários de álcool, em geral, bebem nos estabelecimentos comerciais –bares, mercearias e similares- próximos à sua casa. Porém no conteúdo de suas narrativas é possível observar que os estabelecimentos existentes no bairro funcionam como espaços interativos, e de acordo com a afirmação de Altmann é “um mecanismo de regulación de los ligámenes entre lo próprio y el extraño que envolve personalización y demarcación de um lugar u objeto y la comunicación de su pertenencia a uma persona o grupo. Personalización y pertenencia tienen la función de regular la interacción social y ayudar a satisfacer diversas necesidades sociales y físicas” (1975). Nesses territórios regras e normas são construídas para definir conduta, transgressão, punição e proteção de seus pertencentes. Segundo os entrevistados, os freqüentadores, em geral, são os mesmos, o que contribui para a criação de laços de solidariedade, respeito, compartilhamento e amizade facilitando a criação de códigos de comunicação e motiva rodas de conversa sobre uma variedade de assuntos, brincadeiras, confidências, como também apoio e ajuda nas situações emocionais e materiais. A presença de um estranho nesse território é facilmente percebida.

No caso dos dependentes de crack, o território para a compra é a “Pedreira”¹⁰, localizada no bairro São Cristóvão, local conhecido, nos últimos anos como a “cracolândia”. Esse território foi delineado pelos atores dessa pesquisa, como o espaço privilegiado para o comércio, não só das drogas baratas para a população que não dispõe de muitos recursos financeiros (crack, cola de sapateiro e maconha) como também as mais caras, para a população residente em bairros distantes daquele (cocaína,

¹⁰ A Vila Pedreira Prado Lopes ou Favela Prado Lopes, fica localizada no Bairro São Cristóvão, região central de Belo Horizonte, surgiu em 1910. Seu nome tem origem na família Prado Lopes, proprietária de vários terrenos no local. Atualmente conta com mais de 9.000 habitantes de classe social baixa. Os meios de mecanismos de comunicação de massa apresentam a Pedreira como território das drogas marcado pelo uso e comércio ilegal de substâncias psicoativas, especialmente crack (Cracolândia), contribuindo para a construção de códigos de ética, normas e regras próprias. Atualmente é um espaço urbano que atrai diferentes tipos de programas de intervenção e de pesquisa sobre temas ao redor das drogas, violência, pobreza e marginalidade.

drogas sintéticas, etc.). Nas observações feitas nas reuniões, os pacientes em tratamento no CMT, que vivem no referido bairro ou próximo a ele, interpretam que a facilidade de acesso às drogas, as normas de relacionamento construídas pela comunidade do bairro e as características do local pode interferir diretamente no uso e/ou na compulsão às substâncias.

Partindo da percepção de drogas como substâncias que alteram os sentidos do sujeito, podendo ser coca-cola, café, fármacos, álcool, etc., há uma dificuldade para definir um território ou delinear um espaço geográfico onde ela é recorrente, já que a muitas delas fazem parte do cotidiano do cidadão brasileiro. Segundo Fernandes é “un lugar de concentración espontánea de actores sociales de las drogas; o como un lugar donde hay una alta probabilidad de que ocurra una interacción a propósito de las drogas, aunque ello no forme parte de la intención de los sujetos” (2000:286). O autor ressalta que existem determinados espaços que funcionam como facilitador de contatos e interações sociais, que permite o sujeito se situar e construir identidade. Nessa perspectiva a droga é um elemento que tem uma função interativa e o espaço é um dispositivo essencial, pois, auxilia essa interação, especificamente nas áreas periféricas das cidades onde os lugares destinados ao lazer e manifestações culturais são inexistentes, inadequados ou insuficientes, especialmente nos centros urbanos brasileiros. Nessa perspectiva o “mundo das drogas” não é um lugar simbólico de reprodução das imagens negativas, como é recorrente nos discursos populares e na mídia.

12 - Perspectiva de vida

Ao inquirir sobre as expectativas de vida, os informantes apresentam variados planos, mas quase todos distantes de sua condição para atingi-los. Por exemplo, comprar um carro para viajar a passeio sendo desempregado ou fazer o curso de medicina na UFMG sendo que se encontra na faixa etária de 25 a 35 anos e ter cursado somente o ensino fundamental. Em nenhum caso foi observado como plano a aquisição de casa própria, sair da companhia dos pais, ou conseguir autonomia da família. Igualmente nenhum entrevistado mencionou o desejo de se afastar do bairro onde moram ou dos amigos/colegas.

13 - O tratamento:

Os tratamentos para os pacientes dependentes de substâncias psicoativas variam de acordo com a percepção das instituições sobre o uso de álcool e outras drogas, a ideologia e a lógica do mercado. De toda forma, ainda que seja claro que os fatores que

interferem para o uso e o abuso das referidas substâncias são múltiplos e implica necessariamente a substância, o sujeito e o contexto social, existe uma tendência em concentrar esforços no indivíduo, utilizando um programa terapêutico homogêneo, separando- o -integral ou parcialmente- de sua realidade. O CMT, como outros serviços públicos de tratamento em regime ambulatorial e permanência-dia, tem um caráter assistencial e considera a dependência uma enfermidade que deve ser tratada, especialmente por uma equipe de profissionais composta de: médico clínico e psiquiatra – que têm a prerrogativa da prescrição-; psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, e inclui: cuidados de enfermagem, alimentação e medicação, além de oficinas de artesanato, leitura, cinema e outras.

A forma de organização das instituições direcionada ao tratamento das toxicomanias influencia na articulação do discurso do paciente para justificar sua demanda de tratamento e a expectativa em relação à resposta institucional. Em geral, o conteúdo das narrativas é baseado na crença da eficácia médica com terapias medicamentosas. O lugar de paciente – doente/passivo- numa instituição que oferece todos os recursos gratuitos, sem pago simbólico, é determinante para que o sujeito ocupe o lugar de vítima (que necessita de alguém com o proteja, que responda por ele e que cuide dele). Essa identidade vitimizada é incorporada, assim como o é os papéis correspondentes a ela. A doença permeia a esfera individual, mas enquanto vivência, ela comporta elementos culturais. Assim, a experiência de estar/ser doente implica os campos da cultura, individual, consciência do corpo, pensamento e ação.

A busca de tratamento para dependência de álcool e outras drogas é feita, em especial, em situação limite ou quase insustentável e, para alguns pacientes, traumática. De toda forma, o objetivo é encontrar uma maneira de solucionar problemas/incômodos refletidos, especialmente no corpo pelo uso excessivo das substâncias. Porém, é possível observar outras razões que se transformam em demanda de assistência como, perda ou ameaça de perda dos vínculos, busca de benefícios previdenciários, fuga de situações legais ou constrangedoras, conflitos familiares, danos físicos, necessidade de reorientar a trajetória de vida através do afastamento ou diminuição de uso de drogas, ainda que momentânea.

A forma de aceder aos serviços de tratamento especializado é, normalmente, através dos familiares, dos amigos e vizinhos, como maneira de auxiliar o paciente ou em situação de perigo.

A interferência da família é importante no primeiro momento, mas não garante a aderência do paciente ao tratamento nem em sua recuperação, pois é necessário que haja uma demanda do próprio paciente, marcador simbólico e real para seu compromisso com o processo terapêutico.

Existe uma diversidade de ofertas de centros especializados no tratamento de dependência de álcool e drogas que, segundo a maioria dos nossos entrevistados, oferecem uma espécie de kit terapêutico que os pacientes devem se adequar. Para garantir o êxito na recuperação, em especial as comunidades terapêuticas, com a argumentação de proteger o indivíduo, propõe seu isolamento –geralmente por nove meses- em relação a rede informal de relações, criando certa dependência do indivíduo à essas instituições, resistência, críticas e desconfiança nos tratamentos, além dos conflitos internos, especialmente ao retornar à sociedade. Essas instituições traçam um perfil homogêneo da população dependente de drogas, a partir de percepção e critérios morais, e como resposta a essa problemática oferecem alternativas clínicas idênticas o que exige pouco esforço, mínimo investimento –em recursos materiais e profissionais- e pouca flexibilidade para perceber o outro e sua realidade construída socialmente. Assim, os aspectos individuais, sócio-culturais, as diferentes substâncias e suas representações são negligenciadas. Esse fato pode ser determinante por um lado para relacionar a “carreira de paciente” num círculo progressivo e vicioso de tratamento, recaídas, novas buscas de tratamento e a retroalimentação do estigma e, por extensão, da marginalidade. Por outro lado, amplia o mercado de ofertas de instituições de tratamento das toxicomanias, alicerçado nos mais diferentes parâmetros, seja religioso, moral, médico e jurídico,etc.

A trajetória dos pacientes usuários de álcool e outras drogas é marcada por fracassos, alta, recaídas, engajamento desenfreado ao consumo e busca outra vez tratamento¹¹. Nessa trama repetida, quase que de maneira compulsiva, leva tanto o paciente como a família ao cansaço, à desesperança ou descrédito nas terapêuticas existentes, o que pode gerar o isolamento ou negação de sua problemática e, por parte de alguns membros familiar e/ou amigos, a exclusão do paciente de sua pauta de atenção¹².

¹¹ É muito freqüente nos centros de tratamento a reincidência dos pacientes, assim também é notável o conhecimento e experiência dos pacientes em comunidades terapêuticas, AAA, hospitais e outras instituições de tratamento.

¹² Por exemplo, é comum a separação de casais tendo como pano de fundo a dependência de um dos cônjuges, problema que pode motivá-los ainda mais a busca da droga/álcool como forma de solução.

Considerando as discursivas dos entrevistados, o resultado terapêutico está, certamente, associado às condições que o motivou a buscar tratamento, ou seja, o efeito pode variar de acordo com os objetivos, crenças e formas de acessar aos centros especializados.

13 - O vínculo terapêutico

O maior problema das instituições de tratamento das dependências de álcool e outras drogas é a aderência. A droga é um importante tamponamento para uma infinidade de faltas/carências que o sujeito armazena ao longo de sua vida e que, para alguns, é difícil suportar, funciona também como elemento de interação social e justifica a passagem ao ato. Ela é um fator positivo na vida do usuário, portanto o indivíduo não tem interesse em descolar-se dela, mas sim de livrar-se dos efeitos negativos que o uso obsessivo por um determinado período pode provocar. Nessa pesquisa específica, o conteúdo do discurso dos entrevistados confirma que o vínculo com o tratamento pode variar de acordo com o grau de envolvimento do sujeito com a droga, o tipo de substância escolhida para uso, seu universo sócio cultural e a natureza da instituição de tratamento. Porém, de toda forma, especialmente no início do tratamento, é necessário lançar mão de variadas vicissitudes para criar um laço do sujeito com seu processo terapêutico, como instituir uma distância do cotidiano, por um período curto ou longo, de acordo com a proposta do serviço oferecido.

Mas a alternativa pode ser também a intervenção direta da família até a estruturação da demanda. Criado a demanda, o tratamento pode representar um lugar importante para a criação de vínculos de amizade e referência. Porém os vínculos devem ser atentamente observados, pois pode se constituir em problema para o fim de tratamento.

Conclusão

Tomando como ponto de partida a influência da rede informal dos pacientes dependentes de álcool e outras drogas, podemos afirmar que a família nuclear, especialmente os irmãos, representa o elemento mais importante de referência e apoio no processo de equilíbrio estrutural do paciente, especialmente na busca de tratamento, durante a dinâmica terapêutica que implica mudança de estilo de vida e, certamente, após o tratamento em sua reinserção social. Isso parece um indicativo respeitável para pensar alternativas de intervenção no núcleo familiar.

O processo de estigmatização do indivíduo que tem compulsão por álcool ou outras drogas, assim como no caso do ex-presidiários, prostitutas, portador de algumas doenças rotulantes (câncer, AIDS, hanseníase, entre outras) contribui para a dificuldade de inserção do mesmo no mercado de trabalho, logo impossibilita a autonomia e protagonismo fazendo com que o sujeito crie uma relação de dependência com a família, seja no aspecto emocional, financeiro e de sobrevivência dando um caráter infantil ao seu comportamento e a forma de visualizar o mundo. Para solucionar ou enfrentar essa problemática, o paciente (passivo) incorpora a imagem de vítima se liberando da responsabilidade com seu tratamento, com a mudança do modo de vida e se eximindo de qualquer esforço na busca de alternativas para o impasse da reinserção social, transferindo esse encargo para sua rede de relações (família, amigos, etc.) despertando sentimentos contraditórios de culpa, raiva, impaciência, obrigação e pena ou para as instituições de tratamento.

Entendendo que é condição fundamental se reconhecer como uma pessoa que tem problema com o álcool e/ou outras drogas para a eficácia do tratamento, mas se esse lugar é associado com a delinquência e marginalidade, o ato de se identificar como um cidadão dependente de substância psicoativa pode levá-lo ao distanciamento de relações que contribuem para a aproximação com determinados grupos sociais. A identidade possibilita o desenvolvimento da auto-imagem e auto-definição de seu lugar social que adicionada ao prazer que os efeitos do uso podem causar, garante equilíbrio estável para o indivíduo, pouco investimento e compromisso com seu tratamento, a busca de instituições variadas, distorções das propostas terapêuticas apresentadas adaptando-as aos interesses particulares, a justificativa para a dependência dos membros da família, culpabilização do outro por seus fracassos no trabalho ou por traumas e conflitos, fixação das narrativas em situações de dificuldade e uso dos problemas estruturais para justificar a resistência à superação da toxicomania.

Nesse contexto é importante retornamos à definição de drogas baseada na trilogia substância/sujeito/contexto para analisar a diversidade dos processos de dependências psicoativas e os fatores que podem interferir na manutenção/compulsão/recuperação do indivíduo. Essa leitura densa sobre os significados simbólicos, que considera os aspectos mais íntimos do sujeito, as contradições pessoais e sociais, os referentes corporais, os sentimentos e a realidade social cruel, em que os indivíduos considerados marginais estão inseridos, é fundamental para a intervenção terapêutica (seja no que se refere a possibilidade de

redução de danos como os díspares tratamentos oferecidos), para não reforçar a busca mágica para os problemas relacionados ao uso compulsivo, para minimizar os resultados frustrantes das tentativas terapêuticas programadas pelos profissionais de saúde e para diminuir os índices estatísticos de insucesso nos tratamentos nesse campo de intervenção.

Ao contrário, o que se observa na maioria das propostas clínicas, é a fixação das marcas através de discursos proferidos, como por exemplo, a célebre frase “não existe ex-drogado” ou “alcoolismo é doença crônica” desanimando o indivíduo para qualquer movimento em direção à tentativa de remover esse rótulo. Como alternativa, como ressalta Goffman, o sujeito passa a descobrir vantagens e tirar proveito dela para explicar sua dependência, seus atos e a comodidade diante da vida. Assim podemos deduzir que, embora o dependente de drogas trace um mapeamento de sua rede de relações, centrada essencialmente no núcleo familiar, são pessoas solitárias que adotam o álcool e/ou droga como elemento simbólico básico para a construção da identidade individual e social, para as interações sociais e para definir formas de viver.

Por fim vale ressaltar que, independentemente de qualquer situação, o paciente vive o suplício da busca compulsiva de variados tipos de tratamentos e encontra como resposta, na maioria das vezes, uma espécie de “estadia” que o acolhe descolado de seu contexto social -e de tudo que a ele está enredado- no momento em que a “doença” (desconforto físico) se manifesta. Além disso, não entra em pauta, no processo de recuperação, os preparativos para o retorno à “sua” realidade e nem tampouco a forma de remover o rótulo. É notório que enquanto o estigma persistir dificilmente haverá uma compreensão do paciente sobre o compromisso com sua recuperação e com a modificação de estilo de vida, condição essencial para uma reintegração.

Bibliografia:

MINAYO MCS Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro : Hucitec-Abrasco, 1994.

ALTMAN, I. Environment and social behavior. Monterey: L.A. Books and Cox . 1975.

COMAS, AD. El tratamiento de la adrogodependencia y las comunidades terapêuticas . Madrid. PNSD. 1988.

ROMANÍ, O. Las drogas. Sueños y razones. Barcelona. Ariel. 2000.

----- *Drogodependientes: circuitos informales y procesos de integración social.* Documents de treball. Institut de Reinserció Social. Barcelona. 1992.

FABREGAS Y BARDON. (comps.). La toxicomania. Sujeto, objeto y contexto. Barcelona. Espaxs. 1988.

MENEDEZ, E. Morir de alcohol. Saber y hegemonia médica. México. Alíanza ed. Mexicana. Col. Los noventa. 1990.

ESCHOLTADO, A. Las drogas. De los orígenes a la prohibición. Madrid Alianza. 1994.

MUSSO, P. A filosofia da rede. In: Parente, A (org.) Temas da rede. Novas dimensões filosóficas, estéticas e políticas da comunicação. Porto Alegre, Salina. 2004. pp.17-38.

FERNANDES, L. Los territorios urbanos de las drogas. Um concepto operativo. In: Grup Igia y colaboradores. Contextos, sujetos y drogas. Um manual sobre drogodependencias. Barcelona. Ajuntament de Barcelona. 2000.

ROOTMAN, I. et.al. Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar las soluciones adecuadas. OMS. 1985.

OLIEVENSTEIN, C. *Uma interrogação sobre a dependência*. Em: Baptista, M et.al. Drogas na pós modernidade. Prazer, sofrimento, tabu. Rio de Janeiro. UERJ, 2003 pp 37-47.

LAUMANN EO *Bonds of pluralism: The form and substance of urban social networks*. New York: John Wiley. 1973.

INEM, C.; ACSELRAD, G. (orgs). *Drogas : uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro. Imago, 1993.

ZALUAR, A. (org.) *Drogas e cidadania*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

CASTELLS, Manuel A *sociedade em rede*. Paz e Terra – Rio de Janeiro. 200.

OLIVEN, R. A antropologia de grupos urbanos. Petrópolis: Vozes. 2002.

JIMÉNEZ G. Territorio y cultura. Estudios sobre las culturas contemporáneas. México: Universidad de Colima. 1996.

BOTH, E. *Família e rede social*. Rio de Janeiro. Francisco Alves, 1976.

MARTELETO, RM. *Cultura, espaço e textualidade; relações intercampos, redes sociais e novas configurações comunicacionais e informacionais*. Rio de Janeiro: Programa de PG em Ciências da Informação – CNPq/ IBICT –UFRJ/ECO. Projeto integrado de pesquisa. Relatório final. 1998.

SHERER-WARREN, I. *Redes de movimentos sociais*. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

PARREIRAS, TA. *Análise de redes sociais como metodologia de apoio para a discussão da interdisciplinariedade na Ciência da Informação*. Brasília: 2006

- SANTOS, FR. *Redes sociales y cuestionarios*. Cuadernos metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1996, N. 18.
- SLUZKI, CE. *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo. Casa do psicólogo, 1997.
- PARENTE, A.(org.) *Tramas da rede. Novas dimensões filosóficas, estéticas e políticas da comunicação*. Porto Alegre. Sulina, 2004.
- RODRÍGUEZ, JÁ. *Análisis estructural y de rede*. Madrid, CIS, 1991.
- REQUENA, f. *Redes sociais y mercado de trabajo*. Madrid, CIS/Siglo XXI, 1991.
- MITCHELL JC. *Social networks in urban situations*. Manchester. Manchester University Press, 1969.
- MANCIE E. *A revolução das redes. A colaboração solidária como alternativa pós-capitalista á globalização atual*. Petrópolis. Vozes, 2000.
- AGIER, M *Lugares y redes. Las mediaciones de la cultura urbana*. Revista Colombiana de Antropología. Vol.XXI, 1995.
- VILLASANTE, T. *Redes e alternativas Estratégias e estilos creativos na complexidade social*. Petrópolis. Vozes 2002.
- MOLINA JL. *El análisis de redes sociales. Una introducción*. Barcelona. Bellaterra. 2001.
- FREDA H. *Toxicomania: uma das formas da modernidade*. Em: Toxicomanias. Abordagem Clínica. INEN C; BAPTISTA M. 1997:33-37.