
OS AFETOS E A MOBILIZAÇÃO DA CONDUTA: A MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Polyana Schimith¹
Sávio Silveira de Queiroz²
Alberto Murta³

Resumo

Este artigo configura-se como um estudo teórico que busca examinar a motivação para o tratamento em dependência química à luz da teoria piagetiana. Assim, compreendemos que a motivação para a conduta tem suas bases na afetividade. Os afetos são o combustível que movem a ação. Partindo dessa premissa, investigamos o mecanismo de motivação proposto por Piaget (1954/2014a). Partindo dessa perspectiva, examinamos a relação entre um sujeito e uma droga que se estabelece em casos de dependência química. Compreendemos que há aí uma relação de exclusividade na qual se atribui intenso valor a um único objeto: a droga. O rompimento dessa relação envolve alguns sentimentos, tais como vontade, tristeza, culpa, vergonha e medo, que tanto podem motivar o rompimento quanto a manutenção do consumo de drogas. Assim, observamos que é possível afirmar que os sentimentos motivam a ação, embora não seja possível realizar um controle sobre qual será a conduta motivada por determinado sentimento.

Palavras Chave: afetividade; motivação; dependência química.

¹ Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo/Programa de Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: ninha.bs@gmail.com

² Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Universidade Federal do Espírito Santo/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: savio.queiroz@ufes.br

³ Doutorado em Psicanálise e Campo Freudiano. Universidade Federal do Espírito Santo/ Departamento de Psicologia. E-mail: bmurta@terra.com.br

AFFECTIONS AND MOBILIZATION OF CONDUCT: MOTIVATION FOR TREATMENT OF CHEMICAL DEPENDENCY

Abstract

This article is set out as a theoretical study that seeks to examine motivation for treatment of chemical dependency in the light of Piagetian theory. Thus, we understand that motivation for conduct has its basis in affectivity. Affections are the fuel that drives action. Starting from this premise, we've investigated the motivation mechanism proposed by Piaget (1954 / 2014a). From this perspective, we've examined the relationship between subject and drug that is established in cases of chemical dependency. We understand that there is an exclusive relationship in which an intense value is attributed to a single object: the drug. The breakup of this relationship involves some feelings, such as will, sadness, guilt, shame and fear, which can either motivate disruption or maintenance of drug use. Thus, we've observed that it is possible to state that feelings motivate action, though it is not possible to carry out a control on what will be the conduct motivated by a certain feeling.

Keywords: affectivity; motivation; chemical dependency.

Introdução

No presente artigo, abordaremos a DQ como uma relação de um sujeito com um objeto de consumo – a droga (CONTE et al., 2007; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIBEIRO et al., 2012; ROMANINI; ROSO, 2012a; SANTIAGO, 2001; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). Isto é, o nosso foco não está na substância e nos efeitos que ela pode causar, mas em um modo de relação que o sujeito estabelece com os seus objetos de consumo (SANTIAGO, 2001). Seguimos, assim, a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1974, p. 15), segundo a qual a farmacodependência é um estado “causado pela interação entre um organismo vivo e um fármaco”.

Na DQ, a droga é tomada como um objeto sedutor (BAUS et al., 2002), no qual é possível encontrar uma satisfação completa e imediata (CU-

NHA; SILVEIRA; PAIVA FILHO, 2012; GIACOBONE; MACEDO, 2013; RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). Se vivemos na sociedade do hiperconsumo, que privilegia a busca pela satisfação com objetos de consumo, a dependência química ocorre na esteira desse modo de viver (LIPOVETSKY, 2004).

A parceria com a droga pode ser também entendida como um modo de lidar com o sofrimento (PRATTA; SANTOS, 2012; REZENDE; PELICIA, 2013; RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUSA et al., 2013). Diante do mal-estar imposto pelos acontecimentos da vida, a droga se apresenta como um objeto sedutor que tem a potência de amenizá-lo (BAUS et al., 2002). Entretanto, de forma paradoxal, essa parceria que promete alívio para o mal-estar, cumpre sua promessa de modo intenso, mas apenas no instante do consumo da droga. No momento seguinte, já emerge o sofrimento. É o que caracteriza o ciclo da DQ: o prazer no momento do consumo é seguido pelo sofrimento no momento da sobriedade (OLIVENSTEIN, 1980; PEREIRA; MIGLIAVACCA, 2014). É o paradoxo dos tempos hipermodernos: a felicidade que se busca por meio de objetos de consumo concretiza-se em um prazer evanescente, que logo se transforma em mal-estar (LIPOVETSKY, 2004).

Na busca por uma satisfação cada vez mais intensa e constante, o sujeito, em sua DQ, faz com a droga um laço de exclusividade que o impede de estabelecer outras parcerias. E, por vezes, leva à perda de laços sociais e afetivos já estabelecidos (PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; ROMANINI; ROSSO, 2012b; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). Além disso, o consumo prolongado de drogas causa danos tanto à saúde psíquica quanto à física (CUNHA et al., 2004; INCIARDI et al., 2006; MARSDEN, 2009; PECHANSKY et al., 2006; RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010; RIBEIRO et al., 2006).

Diante dessas características da DQ, uma questão se impõe: o que pode motivar um dependente químico a romper a parceria com a droga? Procurando responder a esse questionamento, vamos recorrer a teoria acerca da energética da ação elaborada por Piaget (1954/2014a). Sendo assim, assumimos que toda ação é mobilizada pelos afetos, isto é, os sentimentos. Propomos neste artigo examinar a participação dos sentimentos na motivação para o rompimento da relação com a droga.

A mobilização da conduta e os sentimentos.

Reconhecido por seus estudos sobre o desenvolvimento cognitivo, Piaget (1954/2014a) também se dedicou às relações entre inteligência e afetividade. Sem sobrepujar afeto ou cognição, aponta que na conduta concreta, afeto e cognição são indissociáveis: “não há mecanismo cognitivos sem elementos afetivos” (p. 39). E atribui à afetividade a função de energética que nos impulsiona à ação. Ao observar uma conduta de repetição, questionou: “O problema afetivo é então o seguinte: porque tal resultado tem valor aos olhos do sujeito? Quais são as motivações de uma conduta desse gênero?” (PIAGET, 1954/2014a, p. 98, grifo nosso). Partindo dessa perspectiva, pretendemos examinar a motivação para uma conduta. Especificamente, pretendemos refletir sobre o que motiva alguém a modificar sua conduta e procurar tratamento para a DQ.

Ainda acerca da passagem anteriormente citada, observamos que, na versão francesa, encontra-se o seguinte: “Le problème affectif est alors le suivant: pourquoi un tel résultat a-t-il de la valeur aux yeux du sujet? Quels sont les mobiles d’une conduite de ce genre?” (PIAGET, 1954/2006, p. 40, grifo nosso). Se nos lembrarmos de que a obra do filósofo Immanuel Kant foi uma constante inspiração para Piaget (como apontam: QUEIROZ; RONCHI; TOKUMARU, 2009), podemos recorrer à *Crítica da razão prática*, na qual encontramos este mesmo termo: “*mobile*” (KANT, 1788/1989, p. 245). Ele surge quando Kant in-

vestiga o que pode motivar uma ação para que ela seja caracterizada como moral. Na versão brasileira, termo *mobiles* encontra-se traduzido como “impulsadores” e *mobil* é traduzido por “motor” (KANT, 1788/2004, p. 57). Para Kant, um *móbil* é o “princípio subjetivo que determina a vontade” (p. 57). A vontade, por sua vez, determina a ação. Assim, podemos ler o termo *móbil* como um princípio subjetivo que determina a ação. Isso porque a ação só ocorre se, em um primeiro momento, um *móbil* tiver determinado a vontade. Nesse sentido, compreendemos que é possível equiparar os termos mobilizar e motivar. Visto que, onde na versão brasileira encontra-se o termo “motivações”, na versão original, em francês, encontra-se “*móviles*”.

Aproximando-se a essa referência kantiana, e ampliando a ação do *móbil*, Piaget também propõe a existência de um princípio subjetivo que impulsiona a conduta. Em suas próprias palavras: “a energética da conduta provém da afetividade” (1954/2014a, p. 47). Isto é: portamos certo motor afetivo que nos impulsiona à ação. Sendo que, a afetividade compreende os sentimentos, as emoções, em particular a vontade. Assim, quando apontamos que os sentimentos mobilizam a ação, assumimos que os sentimentos têm a potência de atuar como combustível para uma conduta. Desse modo, ao lançarmos uma investigação sobre a motivação, pretendemos investigar a afetividade como o motor da ação, como *móvil* que impulsiona a ação.

Interpretar o motor afetivo como motivação é algo que já foi apresentado anteriormente (OLIVEIRA, 2001). De modo semelhante, propor um estudo sobre motivação baseado na obra de Piaget também não é uma novidade, posto que é possível encontrar outros estudos com tal proposta (BASKALE et al., 2009; CARDOSO; COLINVAUX, 2000; GODOI, 2002; GODOI; FREITAS; CARVALHO, 2011). No entanto, eles estão voltados ou para questões que envolvem aprendizagem ou mesmo para questões organizacionais. O que diferencia nossa

pesquisa é a possibilidade de abrir novos caminhos para a aplicação da teoria piagetiana.

Acrescentamos, ainda, que se Piaget (1954/2014a) examinou a motivação para uma ação que se repete, nós investigamos o que motiva o *cessar da repetição*. Em suma: qual é o motor afetivo que desencadeia o cessar da ação que é repetida? Entendemos que o cessar da repetição também pode ser compreendido como uma conduta, pois “toda conduta é uma adaptação, e toda adaptação, o restabelecimento do equilíbrio entre o organismo e o meio. Nós só agimos quando estamos momentaneamente desequilibrados [...]. A conduta chega ao final quando a necessidade está satisfeita” (p. 41). A necessidade, por sua vez, “é sempre a manifestação de um desequilíbrio. Ela existe quando qualquer coisa fora de nós ou dentro de nós [...] se modificou, tratando-se, então, de um reajustamento da conduta em função desta mudança” (PIAGET, 1964/2014b, p. 6). Desse modo, quando o dependente químico se engaja no tratamento, é possível que ele esteja em busca de um equilíbrio que foi perdido em função da relação de exclusividade com a droga. Assim, é possível compreender que o dependente químico, ao realizar o tratamento, está apresentando uma nova conduta.

A relação sujeito-objeto, típica da DQ, (CONTE et al., 2007; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIBEIRO et al., 2012; ROMANINI; ROSO, 2012a; SANTIAGO, 2001; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007) foi abordada por Piaget (1954/2014a, p. 100) por meio do conceito de valor; compreendido por como uma ligação afetiva entre um objeto e um sujeito, na qual o sujeito projeta “um conjunto de sentimentos” sobre o objeto. Todavia, o valor não é atribuído a um objeto qualquer, apenas àqueles que julgamos necessários. Essa não é uma necessidade fisiológica, como fome e sede. É uma necessidade que surge diante do desequilíbrio: “a necessidade [...] é essencialmente a tomada de consciência

de um desequilíbrio momentâneo, e a satisfação da necessidade é tomada de consciência da volta ao equilíbrio” (p. 105). Considerando que os tratamentos oferecidos no Brasil exigem abstenção em relação às drogas ilícitas (MACHADO; BOARINI, 2013), levantamos a hipótese de que, ao iniciar o tratamento, o sujeito fez uma escolha, ainda que momentânea, de interromper o consumo de drogas. Assim, a necessidade de realizar o tratamento pode indicar que houve a tomada de consciência de um desequilíbrio provocado pela relação com o objeto droga.

Prosseguindo com a proposta de Piaget (1954/2014a), entre a necessidade e a satisfação encontramos o interesse. No entanto, podem haver muitos objetos de interesse. Quando nos deparamos com um dilema frente a diversos objetos de interesse, a vontade pode intervir a fim de dissolver o dilema. Assim, a vontade é um indício de que houve um conflito afetivo no qual uma força mais fraca, por meio de uma descentração afetiva, torna-se mais forte. Já a descentração é uma ampliação do “campo de comparação” (p. 247). Essa ampliação do campo permite que o sujeito que se encontra diante de um dilema possa comparar os valores que ali estão em cena com outros que, a princípio, não se apresentavam. É por meio dessa ampliação que uma força menor, vista de outra perspectiva, torna-se maior.

A vontade merece atenção quando tratamento da DQ, pois no dependente químico, “a vontade está doente, ela só trabalha para que haja autonomia para a droga” (OLIVENSTEIN, 1980, p. 69). Observando as altas taxas de abandono do tratamento (LARANJEIRA et al., 2001; SCADUTO; BARBIERI, 2009), levantamos a hipótese de que a vontade de permanecer na relação com o objeto droga é maior que a vontade de rompê-la. Como vimos anteriormente, a droga é encarada como um objeto sedutor, que porta a possibilidade de um encontro com a satisfação completa e imediata. É possível que, para as pessoas

que estabelecem uma relação de exclusividade com a droga, seja difícil encontrar algo que tenha mais valor que ela. No entanto, muitos buscam o tratamento. Assim, existem indícios de que, em alguns momentos, ao observar os danos físicos, psíquicos e sociais causados pela DQ (CUNHA et al., 2004; INCIARDI et al., 2006; MARSDEN, 2009; PECHANSKY et al., 2006; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIBEIRO et al., 2006; ROMANINI; ROSO, 2012b; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007), o valor dado à droga pode diminuir. Isto é: quando o campo de comparação é ampliado para além do prazer proporcionado pela droga, e os seus prejuízos são considerados, abre-se uma nova possibilidade. Diante da qual, um dilema se instala: permanecer com a droga ou romper com ela?

Para Piaget (1954/2014a), só é possível afirmar que houve atuação da vontade num momento depois da conduta. É então que podemos identificar se a opção de menor valor inicial tornou-se a eleita. No caso da DQ, se a opção por começar um tratamento torna-se valorosa aos olhos do sujeito, há aí um indício da atuação da vontade. Quando, mesmo diante do dilema, o consumo de drogas é mantido, não houve a atuação da vontade, pois foi mantida a opção que desde o início era a mais valorosa.

É notável que a vontade tenha sido encontrada no discurso dos dependentes químicos: tanto a vontade de consumir droga (CRAUSS; ABAID, 2012; RIGOTTO; GOMES, 2002; SILVA; SERRA, 2004; SOUZA; MATTOS, 2012) quanto a vontade de parar de consumir (RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUZA; MATTOS, 2012). Em um estudo, encontrou-se um discurso predominante segundo o qual, para abandonar o uso, basta que o sujeito tenha vontade (VARGAS; LUIS, 2008). Vale ressaltar que a vontade não envolve a atuação de uma força nova. Ela apenas é uma regulação de forças (PIAGET, 1954/2014a). No senso comum é frequente a ideia de que para alcançar objetivos basta ter “força

de vontade”, mas isso está muito distante da proposição piagetiana. Como vimos, ele apresenta um mecanismo por meio do qual os afetos motivam uma ação, que sempre tem início com um desequilíbrio. Este, por sua vez, gera uma necessidade, levando ao interesse pelo objeto que sacia a necessidade, ainda que momentaneamente. A vontade apenas se interpõe quando há um dilema. Ou seja, quando existem ao menos dois objetos valorosos que têm a potência de satisfazer o interesse, saciar a necessidade e restabelecer o equilíbrio. Quando vemos todas as notícias que são veiculadas pela mídia sobre o uso de drogas e, mais especificamente, o consumo de crack (CUNDA; SILVA, 2014; MACHADO; BOARINI, 2013; ROMANINI; ROSO, 2012b), tendemos a acreditar que o dependente químico está sempre em desequilíbrio. Porém, se para o sujeito a droga satisfaz as suas necessidades, da sua perspectiva, ele pode estar em equilíbrio. Desse modo, se não houver a percepção do desequilíbrio, todo o mecanismo de motivação da ação não será desencadeado, logo, não haverá atuação da vontade.

Outros sentimentos

Como vimos, Piaget (1954/2014a) não se dedica a descrever a ação isolada de cada sentimento na motivação. O que ele faz é descrever o mecanismo geral da mobilização da ação. Diante disso, buscamos, na literatura que aborda a DQ, estudos que abordam a participação dos sentimentos na DQ. De forma geral, os estudos reconhecem a participação da afetividade tanto na motivação para manter a relação com a droga quanto para rompê-la. Por vezes, o mesmo sentimento atua em ambas as direções. Entre os sentimentos abordados, encontramos: prazer, tristeza, culpa, vergonha e medo.

Prazer

Inicialmente, vamos examinar o sentimento que ocorre no momento do consumo de drogas: o prazer (ALARCON; JORGE, 2012; BUCHER; OLIVEI-

RA, 1994; PRATTA; SANTOS, 2006; 2012; ROBINSON; BERRIDGE, 2003; SANCHEZ; NAPPO, 2002). Há uma vasta discussão sobre a diferença entre prazer e felicidade. De forma breve, a felicidade é temporalmente mais ampla que o prazer, envolvendo-o, mas não se restringindo a ele. Dito de outro modo, se o prazer ocorre momentaneamente, a felicidade permanece com o passar do tempo (LA TAILLE, 2006).

Esse instante de prazer encontrado no consumo da droga é compreendido como principal causa da dependência química: a “[...] dependência vivida por tais sujeitos liga-se mais aos efeitos prazerosos produzidos pela droga do que a significação que esta tem em sua vida” (ARTEIRO; QUEIROZ, 2011, p. 1594). Assim, a tônica da dependência química é colocada nas potencialidades da substância, nos efeitos produzidos pelo objeto droga. A despeito disso, concordamos com a OMS (1974) e priorizamos a interação entre um determinado organismo e a substância.

O prazer, situado nesse encontro com o objeto droga, é componente importante para o estabelecimento da dependência. Entretanto, é preciso considerar que o consumo da droga é também um modo de tentar lidar com o sofrimento (GOEDERS, 2004; PRATTA; SANTOS, 2012; REZENDE; PELICIA, 2013; RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUSA et al., 2013; WISE; KOOB, 2014). Além disso, não podemos isolar o consumo de drogas das características que dominam o cenário da civilização que nos é contemporânea: vivemos na sociedade do hiperconsumo (LIPOVETSKY, 2004). Desse modo, o consumo desenfreado de substâncias psicoativas também cumprem seu papel civilizatório. É nessa modalidade de consumo que se busca a satisfação imediata e constante (CUNHA; SILVEIRA; PAIVA FILHO, 2012; GIACOBONE; MACEDO, 2013; RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). O que muitas vezes se encontra, porém, é um sofrimento ainda mais intenso. Como veremos a se-

guir, os sentimentos que mais são encontrados na literatura indicam um sofrimento: tristeza, culpa, vergonha, medo.

Tristeza

A tristeza é comumente abordada pelos estudos acerca da dependência química (GABATZ et al. 2013; GONTIJO; MEDEIROS, 2009; HALLAL, 1998; LEHNEN, 1996; MARSDEN, 2009; OLIVENSTEIN, 1980; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIGOTTO; GOMES, 2002; ROCHA; PEREIRA; DIAS, 2013; SAIDE, 2011). É interessante notar que, em alguns casos, ele é apontado como resultado do estudo, mas o dado não é discutido (DIETZ et al., 2011; RIGOTTO; GOMES, 2002; SILVA, 2012). Esse sentimento é abordado por Piaget (1954/2014a) ao afirmar que uma conduta não se encerra em si mesma. É preciso uma regulação energética posterior à ação, e, quando uma conduta leva ao fracasso, ela pode gerar tristeza. De modo similar, para Olivenstein (1980), a tristeza faz parte do ciclo da DQ e surge após o consumo da droga, quando o sujeito tem condições de avaliar os danos que sua dependência causa. Desse modo, é possível considerar que a tristeza finaliza, ainda que momentaneamente, a conduta de consumir droga.

Considerando que a DQ é marcada pela repetição, após o prazer em função do consumo, pode aparecer a tristeza, que, concomitantemente, encerra uma conduta e marca o início de um novo ciclo de consumo (ROMANINI; ROSSO, 2012b). Essa hipótese é corroborada por um estudo que mostrou que ela está presente tanto antes do consumo quanto depois, atenuando-se ao longo dele (MEINER et al., 2005). Confirma, ainda, indicativos de que o consumo de drogas tem a função de impedir o contato com a tristeza. Assim, sempre que ela se apresenta, inicia-se um ciclo de consumo. Desse modo, esse sentimento atuaria como motivador para o consumo (GONTIJO; MEDEIROS, 2009; LEHNEN, 1996; REZENDE; PELICIA, 2013; VIEIRA et al., 2008). Como já vimos, o consu-

mo de drogas pode ser uma tentativa de atenuar um mal-estar (PRATTA; SANTOS, 2012; REZENDE; PELICIA, 2013; RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUSA et al., 2013). Quando a tristeza é sentida como um mal-estar, um sofrimento, o uso de drogas pode ocorrer no intuito de impedir o contato com esse sofrimento.

Por outro lado, a tristeza também é apontada como fator importante no rompimento da relação com a droga. Para romper a relação com a droga, é necessário atravessar um período de luto, do qual o sentimento de tristeza é uma consequência (HALLAL, 1998). Esse dado é ratificado por um relato de caso clínico em que o sujeito adere ao tratamento após ter passado por uma perda afetiva (o rompimento de uma relação amorosa), o que lhe causou uma grande tristeza (NERY FILHO et al., 2009). Desse modo, a tristeza tanto pode ser um sentimento que mobiliza o sujeito a romper a relação com a droga quanto fortalece o laço com ela.

Culpa

Com o sentimento de culpa novamente também não encontramos unanimidade quanto à sua ação. Se alguns estudos apontam que ele não tem a potência de motivar uma mudança no consumo de drogas (BAUS et al., 2002; DEARING, STUEWIG; TANGNEY, 2005; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007), outros indicam que a culpa pode atuar como motivador para o tratamento (CONNER; LONGSHORE; ANGLIN, 2009; GOODMAN; PETERSON-BADALI; HENDERSON, 2011).

A culpa é compreendida como um dos sentimentos que atua de modo a motivar o sujeito a avaliar os seus atos, e assim, buscar uma mudança (BAUS et al., 2002; RIGOTTO; GOMES, 2002). Muitas vezes, a mudança é a busca pelo tratamento com posterior manutenção da abstinência (CONNER; LONGSHORE; ANGLIN, 2009; GOODMAN, 2009). Também de forma similar

ao que ocorreu com a tristeza, alguns estudos encontraram o sentimento de culpa relatado por participantes que se encontravam em tratamento para dependência, mas o dado não foi discutido (MERCANTE, 2009; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; SILVA, 2012; SILVA; SERRA, 2004)

Piaget não aborda o sentimento de culpa. É em La Taille (2002), que investiga os móveis da ação moral, que encontramos o conceito do sentimento de culpa. Para ele, a culpa decorre de uma ação considerada negativa por aquele que age, em função de um prejuízo causado a outra pessoa. Assim, para que ocorra a culpa, as consequências negativas da ação devem incidir não sobre quem age, mas sobre outrem. Isto é: ao se presentificar a culpa, sempre há uma vítima. Considerando essa proposição, a culpa não atuaria como móbil da ação, pois ela procede de uma ação. Para funcionar como motivador, ela precisaria preceder a ação. Em estudo realizado por Koob e outros (2004), por exemplo, eles mostram que na dependência química segue um modo de funcionamento em que há um impulso para o uso, seguido de um prazer ou alívio, e, só então aparece a culpa. Ou seja, após a ação.

Sendo assim, para motivar uma ação, a culpa deveria ligar-se a algum sentimento que atuasse como motivador. Dentre os sentimentos propostos, estão: amor, compaixão e simpatia. Além disso, quando a culpa ocorre após a transgressão de uma regra, compreende-se que há aí a legitimação de tal regra. De tal maneira que pode advir a necessidade de reparação do dano causado a outrem (LA TAILLE, 2002, p. 146). Nesse caso, podemos compreender que o sentimento de culpa pode sim motivar uma ação: aquela que visa a reparação do dano.

Como se sabe, no Brasil, o tratamento para dependência química tem sido amplamente realizado em comunidades terapêuticas, que tem como base o aspecto religioso, especificamente, vinculado a religiões cristãs (SCADUTO;

BARBIERI; SANTOS, 2014). Esses tratamentos têm sido alvo tanto de críticas como de elogios. Um dos aspectos geradores de críticas está relacionado à possibilidade desse tipo de tratamento produzir culpa (FOSSI; GUARESCHI, 2015). Considerando que a doutrina cristã é baseada na culpa pelos pecados cometidos (BENEDICT, 1967), é possível que um tratamento coerente com seus ensinamentos acarrete o sentimento de culpa e a busca pela redenção dos pecados. Não nos esqueçamos, porém, que a culpa apenas ocorre quando há a noção do prejuízo causado a outrem (LA TAILLE, 2002). Assim, se o sujeito compreender que a ação de consumir drogas gera danos apenas a ele mesmo, não haveria razão para o sentimento incidir sobre essa ação. Outro fator que também pode ter participação no aparecimento da culpa é o rompimento da relação com a droga, propiciada pelo tratamento. Se durante o consumo da droga estabelecesse uma relação de exclusividade, não há a possibilidade de que outrem seja considerado. Assim, é improvável que o dependente químico, sob os efeitos da droga, faça uma avaliação dos prejuízos que sua ação está causando àqueles que estão à sua volta. Quando essa relação com a droga é rompida e outros laços afetivos são restabelecidos, constitui-se, então, uma situação favorável à ocorrência da culpa. Essa suposição é corroborada por pesquisas que apuraram o sentimento de culpa em participantes que estavam em um tratamento que não tinham esse vínculo com instituições religiosas (MERCANTE, 2009; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007; SILVA; SERRA, 2004). Compreendemos, portanto, que o discurso religioso pode ser um fator que contribui para o aparecimento da culpa, não é o único fator atuante.

Vergonha

Alguns estudos que apontam a culpa como motivador para o rompimento da relação com a droga trazem-na vinculada à vergonha, sem fazer uma distinção entre os sentimentos (GOODMAN, 2009; SILVA, 2012). Eles sentimentos podem mesmo ser confundidos em função de ambos ocorrerem em

situação de transgressão (LA TAILLE, 2002). No entanto, existem diferenças fundamentais entre eles, e, por conseguinte, é preciso abordá-los separadamente. De forma sucinta, podemos dizer que a culpa incide sobre a ação, enquanto a vergonha sobre o eu (DEARING, STUEWIG; TANGNEY, 2005; LA TAILLE, 2002).

Para Piaget (1932/1994), a vergonha é uma espécie de medo de decair diante dos olhos de outra pessoa a quem respeitamos. La Taille (2002) vai além e aponta outros componentes da vergonha. Para ele, a vergonha é um sentimento penoso que ocorre em virtude da união de duas conjunturas passionais: a exposição e o sentimento de inferioridade gerado pela união de dois juízos – o autojuízo e o juízo alheio. Tanto a exposição quanto o juízo alheio podem ser apenas virtuais, isto é, imaginados por aquele que se sente envergonhado. O juízo alheio só é capaz de participar dessa conjuntura quando o envergonhado atribui legitimidade àquele que julga. O sentimento de vergonha coloca em questão a imagem que o sujeito faz de si mesmo, bem como aquela que ele imagina que os outros fazem dele. Desse modo, tanto na vergonha quanto na culpa há a participação de outrem, mas na vergonha há a necessidade de um *juiz*, enquanto na culpa, de uma *vítima*. Isso quer dizer que um indivíduo pode sentir vergonha por *ser* um dependente químico. Por outro lado, pode sentir culpa por cometer furtos para consumir drogas.

Não há unanimidade quanto ao papel desempenhado pela vergonha na motivação para o tratamento. Alguns estudos acerca da DQ indicam que a vergonha pode servir como um motivador para o tratamento (GOODMAN, 2009; KOLLING; PETRY; WILSON, 2011; ROSENKRANZ et al., 2012), mas também já foi apontado como motivador para o uso de drogas (SILVA et al., 2009).

Para que a vergonha atue como mobilizador da ação de buscar tratamento é necessário que o dependente químico tenha a possibilidade de fazer uma avaliação não só de suas ações e dos danos causados por elas, como ocorre na culpa, mas essencialmente uma avaliação de si mesmo. Na vergonha, é o ser e o conjunto de suas autoimagens e das imagens que os outros fazem dele que são colocados em questão (LA TAILLE, 2002). Por isso, essa avaliação do sujeito é fundamental para que desencadeamento da vergonha e sua posterior mobilização da ação.

Diante disso, surge uma questão: como é possível propiciar a um dependente químico essa avaliação sem que isso decorra de uma humilhação? Isto é: sem que outrem faça um juízo negativo sobre ele que venha acompanhado de violência (LA TAILLE, 2002). Os momentos de sobriedade, entre um ciclo de consumo da droga e outro, são momentos propícios para essa reflexão. Esses momentos, em que o prazer pelo consumo já se encontra distante, muitas vezes são vividos com intenso sofrimento. É aí que se abre a possibilidade de uma intervenção (OLIVENSTEIN, 1980; PEREIRA; MIGLIAVACCA, 2014; RIGOTTO; GOMES, 2002). Ou seja, é nessas circunstâncias que podemos fornecer um espaço para que o dependente químico possa, ele mesmo, fazer suas autoavaliações.

Medo

De acordo com a proposta de Piaget (1932/1994), seguida por La Taille (2006), o medo ocorre em situações de heteronomia. Ou seja, segue-se uma regra não por estar de acordo com ela, mas por medo de quem a emite; por medo da consequência que uma ação repreensível pode gerar. Assim, o medo não está estritamente vinculado ao respeito a uma regra, ou lei.

Essa perspectiva não foi apresentada nos estudos sobre a motivação na DQ. Algo que podemos notar quando observamos os objetos do medo rela-

tados na literatura: recaída, perda de laços afetivos, maus tratos durante o tratamento. Eles não têm relação direta com uma ação danosa, como ocorre no sentimento de culpa, ou com uma imagem, no caso da vergonha. De forma geral, o sentimento de medo está vinculado a um perigo iminente. Assim, comumente ocorre durante o consumo de drogas, em função de alguns comportamentos que envolvem risco. Por exemplo, algumas práticas criminosas, como furto e roubo, ou mesmo o comércio de drogas ilícitas. Mesmo nessas situações, ele não se refere à transgressão da lei propriamente dita, mas aos riscos aos quais se expõem. Além disso, também é relatado o medo em função do risco de prejuízos à saúde por causa do consumo de drogas (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010). O medo diante desses riscos, bem como o medo de perder laços afetivos, (CARVALHO et al., 2011; CONNER; LONGSHORE; ANGLIN, 2009) e medo dos danos causados tanto a si quanto a outrem (SILVA; QUEIROZ; MIRANDA, 2016) são apontados como motivadores para o tratamento.

Novamente, não encontramos unanimidade quanto à função do medo na motivação. O medo de recaída, por exemplo, poderia servir como barreira contra o consumo de drogas, uma vez que poderia levar o indivíduo a manter-se distante do seu objeto. No entanto, na literatura ele é considerado um motivador para o uso (FONTANELLA; TURATO, 2002; NERY FILHO et al., 2009). É válido lembrar que os índices de recaída no consumo de drogas são elevados (REZENDE; PELÍCIA, 2013). Como no Brasil a maior parte dos tratamentos preconiza a abstinência total (MACHADO; BOARINI, 2013), um único contato com a droga pode gerar uma frustração que favorece a manutenção do ciclo do consumo.

Considerações finais

No que diz respeito à atuação dos sentimentos na motivação, não há uniformidade quanto à direção em que eles atuam. De tal modo que os mesmos

sentimentos podem atuar tanto na direção de motivar o rompimento da relação com a droga, quanto na direção de motivar o consumo. No entanto, em ambos o caso, o mecanismo de atuação dos sentimentos enquanto móveis da ação é corroborada. Dito de outro modo, tese apresentada por Piaget (1954/2014a), segundo a qual o afeto é o móvel da ação, pode ser sustentado com base na literatura acerca da DQ examinada neste trabalho.

Embora nos empenhemos para traçar linhas gerais que possam contribuir para o tratamento da DQ, não perdemos a perspectiva do caso a caso e da singularidade com que cada sujeito estabelece sua relação com determinada droga. Em função disso, quando apontamos que a afetividade é a base da motivação para o tratamento da DQ, não estamos sugerindo que o psicólogo atue a fim de motivar o seu paciente. Observamos apenas que cabe ao psicólogo oferecer um lugar de escuta e acolhida que dê espaço à afetividade. Oferecendo, assim, a oportunidade para que, diante das reflexões realizadas pelo paciente, emerjam afetos que mobilizam a ação.

Reiteramos, assim, a delicadeza com a qual devemos abordar os sentimentos manifestados nesses casos. Em uma abordagem terapêutica, não temos, e é desejável que assim o seja, poder sobre como se dará a ação dos sentimentos, já que, como vimos, eles podem atuar de maneira dupla. Nesse sentido, uma ação imperativa por parte do psicólogo, visando causar no paciente determinado sentimento, pode ser mais prejudicial do que benéfica.

Ao longo deste trabalho, verificamos que, embora os sentimentos sejam comumente apresentados como resultados de estudos no campo da DQ, muitas vezes o dado não vem acompanhado de uma discussão. Consideramos que isso é representativo do modo como evitamos lidar com as questões afetivas. Ao mesmo tempo, demonstra a necessidade de que mais trabalhos assumam essa perspectiva. Abordamos aqui os sentimentos que aparecem com fre-

quência na literatura. É possível que na prática, durante o tratamento, outros sentimentos sejam manifestados. Como sugestão para trabalhos futuros, segue a necessidade de verificar empiricamente se os dados de literatura aqui apresentados têm respaldo.

Referências

ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre: um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ARTEIRO, I. L.; QUEIROZ, E. F. O corpo na toxicomania: uma primazia da sensação? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 11, n. 4, p. 1575-1596, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n4/11.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

BASKALE, H. et al. Use of Piaget's theory in preschool nutrition education. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 22, n. 6, p. 905-917, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600012. Acesso em: 9 jan. 2017.

BAUS, J. et al. Metáforas e dependência química. *Estudos de Psicologia*, v. 19, n. 3, p. 5-13, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000300001. Acesso em: 9 jan. 2017.

BENTO, V. E. S. Para uma semiologia psicanalítica da paixão na antiguidade Grega e seus sentidos adictivo e tóxico. *Psicologia USP*, v. 19, n. 2, p. 129-158, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000200003. Acesso em: 9 jan. 2017.

BENEDICT, R. *The chrysanthemum and the sword*. Cleveland: Meridian Books, 1967.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. *Revista de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 137-145, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n2/08.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

CARDOSO, S. P.; COLINVAUX, D. Explorando a motivação para estudar química. *Química Nova*, v. 23, n. 2, p. 401-404, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v23n3/2827.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CARVALHO, F. R. M. et al. A. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colômbia Médica*, v. 42, n.

2, Supl. 1, p. 57-62, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a7.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

CONNER, B. T.; LONGSHORE, D.; ANGLIN, M. D. Modeling attitude towards drug treatment: the role of internal motivation, external pressure, and dramatic relief. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, v. 36, n. 2, p. 150-158, 2009.

CONTE, M. et al. Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 1, p. 94-105, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n1/v27n1a08.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CUNDA, M. F.; SILVA, R. A. N. O crack em um cenário empedrado: articulações entre os discursos jurídico, médico e midiático. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, Número Especial, p. 245-255, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/25.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CUNHA, P. J. et al. Neuropsychological impairments in crack cocaine dependent inpatients: preliminary findings. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 26, n. 2, p. 103-106, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n4/a15v17n4.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CUNHA, B. M. C.; SILVEIRA, L. C.; PAIVA FILHO, F. Bukowski e drogadição: uma análise para além do “velho safado”. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 4, p. 689-698, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n2/en_a07v26n2.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, v. 5, n. 1, p. 62-72, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ccclin/v5n1/v5n1a08.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

DEARING, R. L.; STUEWIG, J.; TANGNEY, J. P. On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, v. 30, n. 7, p. 1392-1404, 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106346/>. Acesso em: 9 jan. 2017.

DIETZ, G. et al. Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577/53691>. Acesso em: 9 jan. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; TURATO, E. R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 439-447, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11762.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015. Disponível em: <http://psic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

GABATZ, R. I. B. et al. Perception of crack users in relation to use and treatment. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 140-146, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/en_18.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.

GIACOBONE, R.; MACEDO, M. K. Cultura e desejo: a construção da identidade adicta no cenário contemporâneo. *Ágora (Rio de Janeiro)*, v. XVI, n. 1, p. 57-70, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376534588004>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GODOI, C. K. Pulsão e cognição: categorias da motivação na aprendizagem. *Revista de Ciências Humanas*, v. 32, p. 329-347, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/25268>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GODOI, C. K.; FREITAS, S. M. F.; CARVALHO, T. B. Motivação na aprendizagem organizacional: construindo as categorias afetiva, cognitiva e social. *Revista de Administração Mackenzie*, v. 12, n. 2, p. 30-54, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712011000200003. Acesso em: 9 jan. 2017.

GOEDERS, N. E. Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, v. 13, n. 1, p. 33-35, 2004. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2004.01301009.x?legid=spcdp%3B13%2F1%2F33&patientinform-links=yes&>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 467-475, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a15v14n2.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GOODMAN, I. R. Understanding Substance Use Treatment Motivation: The Role of Social Network Pressure in Emerging Adulthood. 2009. Dissertação (Master of Arts) – Universidade de Toronto, Toronto, Canadá.

GOODMAN, I.; PETERSON-BADALI, M.; HENDERSON, J. Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addict Behav.*, v. 36, n. 6, p. 660-668, 2011.

HALLAL, R. C. Cuidado de si: saudosismo ou novidade?. *Adolesc. Latinoam.*, v. 1, n. 2, p. 84-91, 1998. Disponível em:

http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/394/artigo1pdf.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.

INCIARDI, J. A. et al. Changing patterns of cocaine use and HIV risks in the south of Brazil. *Journal of psychoactive drugs*, v. 38, n. 3, p. 305-310, 2006.

KANT, E. *Crítica da Razão Prática*. São Paulo: Digitalização da edição em papel da Edições e Publicações Brasil Editora S.A, 2004. (Obra originalmente publicada em 1788).

KANT, E. *Critique de la raison pratique*. Paris: Librairie Philosophique de Ladrage, 1989. (Obra originalmente publicada em 1788).

KOLLING, N. M.; PETRY, M. Y. M.; WILSON, V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista brasileira de terapia cognitiva [online]*, v. 7, n. 1, p. 7-14, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a03.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

KOOB, G. F. et al. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 27, n. 8, p. 739-749, 2004.

LARANJEIRA, R. et al. Crack cocaine: a two-year follow-up of treated patients. *Journal of Addictive Diseases*, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2001.

LA TAILLE, Y. *Vergonha: a ferida moral*. Petrópolis: Vozes, 2002.

LA TAILLE, Y. *Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEHNEN, M. L. A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares – A terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 20, n. 2, p. 18-24, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v16n2/05.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

LIPOVETSKY, G. *Os Tempos Hipermodernos*. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MARSDEN, V. F. M. G. Comorbidades entre dependência química, distímia, HIV e HCV: Relato de caso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 36, n. 1, p. 31-33, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000100005. Acesso em: 9 jan. 2017.

MEINER, C. et al. Modulações emocionais presentes no comportamento de consumo de álcool e drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*, v. 4, p. 115-124, 2005. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/1865/1334>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MERCANTE, M. S. Ayahuasca, dependência química e alcoolismo, *Ponto Urbe [Online]*, v. 5, p. 1-15, 2009. Disponível em: <https://pontourbe.revues.org/1345>. Acesso em: 9 jan. 2017.

NERY FILHO, A. et al. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA –CETAD, 2009.

OLIVENSTEIN, C. *A droga – droga e os toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense, 1980.

OLIVEIRA, J. H. N. *Freud e Piaget: afetividade e inteligência*. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia (20º informe)*. OMS: Genebra, 1974.

PECHANSKY, F. et al. HIV seroprevalence among drug users: an analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 82, Suplemento 1, p. 109-113, 2006. Disponível em: [http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(06\)80017-7/abstract?cc=y](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(06)80017-7/abstract?cc=y). Acesso em: 9 jan. 2017.

PEREIRA, D. R.; MIGLIAVACCA, E. M. Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, v. 36, n. 30, p. 71-87, 2014. Disponível em: http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno30_pdf/06_Aspectos_da_compulsao_a_repeticao_na_toxicomania.pdf. Acesso em: 23 abr. 2017.

PIAGET, J. *O juízo moral na criança*. São Paulo: Summus, 1994. (Trabalho original publicado em 1932).

PIAGET, J. *Les relations entre l'affectivité et l'intelligence dans le développement mental de l'enfant*. Genève: Fondation Jean Piaget, 2006. (Obra originalmente publicada em 1954) Disponível em: http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP_54_cours_affect.pdf. Acesso em: 9 fev. 2017.

PIAGET, J. *Relações entre afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança*. Rio de Janeiro: Waq Editora, 2014a. (Obra originalmente publicada em 1954).

PIAGET, J. *Seis estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014b. (Obra originalmente publicada em 1964).

PIMENTA, S. N.; CREMASCO, F. M. V.; LESOURD, S. Clínica da toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 2, p. 252-267, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142011000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2017.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/09.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanalítico*, v. 44, n. 1, p. 167-182, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a10.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

QUEIROZ, S. S.; RONCHI, J. P.; TOKUMARU, R. S. Constituição das regras e o desenvolvimento moral na teoria de Piaget: uma reflexão Kantiana. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 22, n. 1, p. 69-75, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100010. Acesso em: 9 jan. 2017.

RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, v. 26, n. 4, p. 445-454, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2009000400005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2017.

REZENDE, M. M.; PELICIA, B. Representation of crack addicts relapse. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 9, n. 2, p. 76-81, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/79659/83665>. Acesso em: 9 jan. 2017.

RIBEIRO, D. V. A. et al. Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 34, n. 4, p. 198-206, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000400005. Acesso em: 9 jan. 2017.

RIBEIRO, M. et al. Causes of death among crack cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 196-202, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/10.pdf> Acesso em: 23 abr. 2017.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3, p. 210-218, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a07v59n3.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v. 18, n. 1, p. 95-106, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROBINSON, T. E.; BERRIDGE, K. C. Addiction. *Annual Review of Psychology*, v. 54, n. 1, p. 25-53, 2003.

ROCHA, R. M. G.; PEREIRA, D. L.; DIAS, T. M. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 554-565, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a24.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, v. 23, n. 2, p. 343-365, 2012a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v23n2/aop0512.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 1, p. 82-97, 2012b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a07.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROSENKRANZ, S. E. et al. Motivation and maltreatment history among youth entering substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 26, n. 1, p. 171-177, 2012.

SAIDE, O. L. Depressão e uso de drogas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 10, n. 2, p. 47-61, 2011.

SANCHEZ, Z. V. M.; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 420-430, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11760.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SANTIAGO, J. A droga do toxicômano. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

SANTOS, C. E.; COSTA-ROSA, A. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 4, p. 487-502, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a08.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 605-614, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a29v14n2.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V.; SANTOS, M. A. Comunidades terapêuticas para dependentes de substâncias psicoativas: avaliação dos resultados do tratamento. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 16, n. 2, p. 156-171, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/14.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SILVA, T. V. A. Droga e estigma: um estudo comparativo entre consumidores problemáticos e não problemáticos. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia). Universidade do Porto, Porto, 2012.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, Suplemento 1, p. 33-39, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/en_a09v26s1.pdf. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SILVA, R. E.; QUEIROZ, S. S.; MIRANDA, E. S. A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. *Schème*, v. 8, n. 1, p. 148-173, 2016. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/6250>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SILVA, J. et al. Illicit drug use in seven latin american countries: critical perspectives of families and familiars. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v. 17, Número Especial, p. 763-769, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700002. Acesso em: 9 jan. 2017.

SOUZA, T. A.; MATTOS, F. F. Representação social de adultos sobre o tabagismo e suas implicações para a saúde: estudo realizado em comunidade rural – MG. *Arquivos de Odontologia*, v. 48, n. 3, p. 159-165, 2012.

SOUSA, P. F. et al. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 1, p. 259-268, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a18.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

WISE, R. A.; KOOB, G. F. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, v. 39, n. 2, p. 254-262, 2014. Disponível em: <https://www.nature.com/npp/journal/v39/n2/full/npp2013261a.html>. Acesso em: 23 abr. 2017.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v. 16, Número Especial, p. 543-550, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/07.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 11, p. 2487-2498,

2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/04.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.