

O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack

Renata Barreto Fernandes de Almeida^(a)

Naíde Teodósio Valois Santos^(b)

Ana Maria de Brito^(c)

Keila Silene de Brito e Silva^(d)

Solange Aparecida Nappo^(e)

Almeida RBF, Santos NTV, Brito AM, Brito e Silva KS, Nappo SA. Treatment for dependency from the perspective of people who use crack. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):745-56.

The aim of this study is to understand the essential aspects for a successful treatment for crack dependency, based on the speech of users. This is a descriptive study, using a qualitative approach. Interviews were conducted with 39 crack users who were assisted in a social protection program for drug users. In order to understand the narratives, the content analysis technique was used and the theoretical framework was based on Bardin. Aspects that were mentioned as important were undergoing voluntary treatment and spirituality, categories that can be grouped as individual aspects, as well as increasing the list of activities, supply of settings protected from drugs and professional qualification with socio-productive inclusion, as institutional aspects. These demands must be considered for a better understanding of what is needed for a successful treatment, and contemplated by public policies targeted at this issue.

Keywords: Crack cocaine. Dependency. Treatment. Drug user.

O artigo pretende compreender, a partir da fala dos usuários, quais os aspectos fundamentais para o sucesso no tratamento da dependência do crack. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, onde foram entrevistadas 39 pessoas que fazem uso de crack, atendidas num programa de proteção social para usuários de drogas. Para a compreensão das narrativas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, com referencial teórico baseado em Bardin. Foram mencionados, como importantes aspectos, realizar tratamento voluntário e espiritualidade, categorias que podemos agrupar como aspectos individuais; como, também, ampliação do cardápio de atividades, oferta de espaço protegido da droga e qualificação profissional com inclusão socioproductiva, como aspectos institucionais. Essas demandas precisam ser consideradas para um melhor entendimento das necessidades para o sucesso no tratamento, assim como serem contempladas pelas políticas públicas voltadas para o problema.

Palavras-chave: Cocaína/crack. Dependência. Tratamento. Usuário de drogas.

^(a) Centro Universitário do Vale do Ipojuca. Rua Adjar da Silva Casé, 800, Indianópolis. Caruaru, PE, Brasil. 55024-740. renatabfa@hotmail.com

^(b, c) Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco. Recife, PE, Brasil. naide@cpqam.fiocruz.br; anabrito@cpqam.fiocruz.br

^(d) Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. keilabritoufpe@gmail.com

^(e) Universidade Federal de São Paulo (Campus Diadema). Diadema, SP, Brasil. solangenappo@gmail.com

Introdução

O consumo de drogas data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais. Nas diversas culturas, sociedades e épocas, o homem sempre consumiu drogas lícitas ou ilícitas, o que, na maioria das vezes, não constituiu problemas e motivos para alarmes sociais, já que eram consumidas com finalidades diversas e entendidas como uma manifestação cultural e humana¹⁻³.

No decorrer dos anos, percebe-se uma variedade tanto no tipo quanto na forma de utilização das drogas. Ao se identificar uma substância psicoativa, descobrem-se formas diferentes para alcançar os efeitos desejados, tornando-a mais um produto de mercado em nossa sociedade. Nas últimas décadas, o consumo de drogas tem tomado dimensões preocupantes, com graves consequências para o indivíduo, sua família e comunidade, comprometendo as diversas interfaces da vida cotidiana⁴⁻⁶.

O incremento do uso de drogas, além de estar associado à cultura do consumo e do prazer imediato, também se relaciona à situação de vulnerabilidade social vivida, sobretudo, pelas classes socialmente desfavorecidas. Considera-se que ampla parcela da sociedade vive permanentemente ameaçada pela instabilidade de suas condições de vida e pela exclusão social. O estado de miséria social e o desamparo político têm acarretado novas estratégias de sobrevivência, e essa instabilidade favorece a entrada cada vez maior de jovens no mundo do tráfico⁴.

O consumo do crack emergiu no Brasil no final da década de 1980, apresentando-se como um fenômeno de rápida expansão⁷, especialmente entre a população de maior vulnerabilidade social. Como apontam Bastos e Bertoni⁸, os usuários de crack e/ou similares são, em sua maioria, homens, jovens, pouco escolarizados, que estão vivendo em situação de rua e que não têm emprego/renda fixa. Sendo assim, apresentam-se como um grupo bastante vulnerável socialmente.

Segundo Pulcherio⁹, o crack é uma droga com alto poder de tornar a pessoa dependente, tendo grande associação: com a criminalidade, com envolvimento em atos ilícitos para manutenção do consumo, como roubos e furtos, e participação no tráfico de drogas¹⁰⁻¹². Apesar de suas graves consequências, os conhecimentos atuais sobre o uso dessa substância ainda não são suficientes, tanto para o atendimento eficaz às pessoas que fazem uso nocivo dessa droga, como para nortear políticas públicas de prevenção.

Considerando o desafio para superação da dependência do crack, foram desenvolvidas pesquisas que buscavam verificar a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas. Diante da complexidade do uso nocivo dessa droga, Kessler e Pechansky¹³ defendem que o tratamento, por longos períodos, garante melhores resultados, devendo oferecer espaços protegidos da substância. Pulcherio⁸ acrescenta que, além de longo, o tratamento da dependência do crack deve ser realizado com abordagem multidisciplinar, considerando os aspectos clínicos, familiares, sociais e legais. Pinho et al.¹⁴ consideram essencial que a proposta terapêutica seja adequada à idade, gênero, etnia e cultura do usuário, atendendo às necessidades diversas do sujeito.

Dentre as abordagens terapêuticas, a Terapia Cognitivocomportamental foca na recuperação de habilidades sociais e tem como meta a abstinência¹⁵. Esta terapêutica demonstra bons resultados em pessoas que não apresentam graves consequências em decorrência do uso de crack. A Prevenção da Recaída tem tido destaque com técnicas motivacionais, voltadas para a reestruturação das cognições e modificação de comportamentos associados ao uso de drogas¹⁶. Com suas técnicas bem estruturadas, apresenta bons resultados no tratamento da dependência^{15,17,18}.

No lugar dos modelos hegemônicos de tratamento de cunho moral e legal, as abordagens psicossociais valorizam a viabilização de espaços de escuta e acolhimento para o fenômeno das drogas. Nesta perspectiva, oferecer atendimentos em espaços públicos para pessoas que usam drogas, sem impor abstinência e nem permanência no serviço, é um grande desafio e configura uma importante ferramenta no tratamento¹⁹.

Apesar de o crack ter destaque em publicações científicas, ainda há necessidade de maiores avanços em relação ao tratamento de sua dependência. Mesmo diante das diversas abordagens terapêuticas, os usuários de crack são mais propensos a abandonarem o tratamento, e com isso não conseguem sucesso. Alguns fatores podem ser destacados, como: problemas com a lei, baixas habilidades sociais de enfrentamento, história familiar de transtorno mental, transtorno de dependência de álcool associado, entre outros²⁰.

Por outro lado, identifica-se que as pesquisas que têm por objetivo avaliar a eficácia das diferentes abordagens, não buscam compreender quais demandas são percebidas pelos usuários no processo de tratamento. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo compreender, a partir da fala dos usuários, quais eram as necessidades fundamentais para o sucesso no tratamento.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sobre aspectos relacionados ao sucesso do tratamento da dependência do crack na visão dos usuários. Integra a Pesquisa “Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis: estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco”⁽⁶⁾, desenvolvida pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco, e financiada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Edital 20/2013).

A metodologia qualitativa permite dar visibilidade à realidade social, transformando-a em uma série de representações concretas e simbólicas para apreensão da complexidade dos comportamentos humanos. Segundo Flick²¹, a pesquisa qualitativa tem vivido um período inédito de crescimento e diversificação, ao se tornar uma proposta de investigação consolidada e respeitada em diversas disciplinas e contextos.

O conhecimento sobre as dinâmicas sociais relacionadas à cultura do uso de crack²², bem como sobre aspectos relacionados ao tratamento da dependência dessa droga, é bastante escasso, sendo pertinente empregar técnicas qualitativas para se compreender esse contexto em profundidade.

Para o desenvolvimento do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pessoas que fazem uso de crack atendidas no Programa ATITUDE – Programa de atenção integral aos usuários de drogas e seus familiares, da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas de Pernambuco. O Programa compõe a política estadual de assistência social e atua com o objetivo de responder à situação de vulnerabilidade social de usuários de drogas e seus familiares. Funciona como ponto de acolhimento e apoio, sem exigir dos usuários sua participação em atividades ou o tratamento da dependência. Dessa forma, oferece serviços de baixa exigência, que os usuários frequentam de forma voluntária.

O Programa possui um conjunto de ações de prevenção, proteção e atendimento, com foco nas situações de risco pessoal e social em decorrência do uso nocivo de drogas. Atualmente, é referência no cuidado aos usuários de crack e outras drogas em Pernambuco²², atendendo prioritariamente aqueles em situação de exposição à violência, que precisam se afastar de suas comunidades e estão com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

Os núcleos regionais do Programa Atitude, localizados nos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho na Região Metropolitana, e Caruaru no Agreste, contam diferentes modalidades de serviços de proteção social: um Centro de Acolhimento e Apoio (casa de passagem), um Centro de Acolhimento Intensivo (acolhimento institucional), equipes de abordagem social de rua e aluguel social²². Desse modo, considerou-se a oportunidade de acessar usuários de crack de diferentes lugares do estado, em ambiente à aproximação favorável com os sujeitos da pesquisa e à coleta de dados.

Foram entrevistadas 39 pessoas, entre homens, mulheres e travestis, distribuídos nos quatro núcleos regionais do Programa ATITUDE, que fazem

⁽⁶⁾ Aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, com o título “Taxas de infecção de HIV, sífilis, hepatites (B e C) e tuberculose; conhecimento, atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e cultura de uso de crack e outras drogas entre usuários de Pernambuco”.

uso de crack e estavam participando do Programa nos Centros de Acolhimento Apoio e Intensivo. O número de entrevistados foi avaliado como suficiente para a realização das análises, a partir do critério de saturação, uma vez que foi observado a repetição no conteúdo de seus relatos. Verificou-se, nas falas, que as experiências relacionadas às necessidades fundamentais para o sucesso no tratamento não traziam novos conteúdos para análise, sendo, então, avaliado como suficiente o número de entrevistas realizadas.

Segundo Fontanella et al.²³, o uso da saturação como critério é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde. Esta estratégia é operacionalmente definida como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Como critérios de inclusão no estudo, os entrevistados precisavam ter 18 anos ou mais, ter participado do inquérito epidemiológico “Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis: estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco”, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O trabalho de campo iniciou após os procedimentos de coleta de dados do inquérito epidemiológico; as entrevistas foram realizadas entre os meses de março a agosto de 2016, abordando, em seu roteiro, os aspectos relacionados ao tratamento da dependência do crack. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas em meio digital.

Todas as entrevistas foram feitas pela autora principal e as transcrições realizadas por uma única profissional treinada para esta função, reduzindo variações na sua forma de condução; e, assim, diminuindo possíveis vieses no processo de análise. Ainda como procedimento de transcrição e validação das entrevistas, o material transcrito foi comparado na sua íntegra com o áudio original.

Com o material transcrito e revisado, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, com referencial teórico baseado nas definições de Bardin²⁴. Para a autora, o conjunto de técnicas que permeia a análise qualitativa consiste na explicitação e na sistematização do conteúdo das mensagens, cuja finalidade são as deduções lógicas e justificadas. Para tanto, foram realizadas as três etapas recomendadas pelo método: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Para a preparação do material, foi utilizado o software NVivo versão 10. A organização do material de pesquisa com o auxílio de um software de análise de dados qualitativos (SADQ), segundo Gibbs²⁵, “pode tornar a análise qualitativa muito mais fácil, precisa, confiável e transparente, mas nunca vai fazer a leitura e a reflexão por você” (p.136). Com apoio do software, foram realizadas as etapas de armazenamento do material transcrito, organização e categorização dos dados. O processo de categorização permite a classificação dos elementos de significação, cuja técnica consiste em classificar os diferentes elementos segundo critérios que deem sentido aos mesmos²⁴.

A partir da categorização, foram iniciadas as interpretações, possibilitando respostas à pergunta da pesquisa, buscando compreender os significados do contexto estudado²⁶.

Para a apresentação dos trechos das entrevistas nos resultados do estudo, e como uma forma de manter o anonimato, os entrevistados foram designados com nomes de pedras preciosas.

Resultados e discussão

Foram entrevistadas 39 pessoas que fazem uso de crack (vinte homens, 12 mulheres e sete travestis), com idade entre vinte e 46 anos e tempo médio de uso de crack de dez anos, variando de dois a 23 anos de uso.

Viver em situação de rua nos municípios onde se situam os núcleos regionais do Programa ATITUDE – Recife, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e Caruaru, foi uma característica predominante entre os entrevistados, configurando, ainda, entre os locais da última moradia, seis municípios pernambucanos, três na Região Metropolitana (Olinda, Paulista e Abreu e Lima) e três no Agreste (Bezerros, Garanhuns e Pesqueira). Dos 39 entrevistados, a maioria se declarou parda ou negra, solteira e com baixa escolaridade (não ingressou no Ensino Médio).

No tratamento dos resultados, identificaram-se categorias que podem ser agrupadas em dois temas: o primeiro refere-se a questões individuais, que contemplou a forma como o usuário se coloca diante da decisão pelo tratamento, ou seja, o desejo de realizar o tratamento, e a espiritualidade. O segundo tema retrata questões institucionais, que reportam a qualificação do projeto terapêutico e da equipe técnica do serviço; assim, a ampliação do cardápio de atividades, a oferta de um espaço protegido da droga e a qualificação profissional, atrelada com a inserção no mercado de trabalho, foram apontados como importantes recursos no tratamento.

O desejo pelo tratamento: a voluntariedade e a força de vontade

Esta categoria descreve como os participantes da pesquisa consideram importante ter o desejo para fazer um tratamento. O querer revela-se essencial no sucesso do tratamento, como exemplificam as falas abaixo:

“Ele tem que ter força de vontade, que nenhum tratamento, nenhum ATITUDE, nenhum Apoio [serviço do ATITUDE] vai fazer um usuário sair. Tem que ter força de vontade, a partir do momento que ele tá... que ele se senti longe das drogas por uns meses. Tem que encarar a realidade lá fora, aqui dentro a gente encara, mas a gente passou do portão pra fora, bate a abstinência.” (Olho de Tigre, 20, feminino)

“Força de vontade, isso é que vai valer no seu tratamento. Vou lhe dizer, você tem que ter foco, você tem que tá disposto a mudar, tem que tá ciente que aquela droga que você usou, queria lhe destruir, você tem que ter força de vontade.” (Andaluzita, 36, masculino)

“[...] tem que ter muita força de vontade pra... porque, se não, é besteira... Tem que a pessoa querer, a pessoa tem que... tem muita gente boa, tem que trabalhar muito pra... porque a pessoa se torna ignorante.” (Pedra da Lua, 27, masculino)

Percebe-se, nas narrativas, a ênfase na importância da decisão de estar em alguma instituição, e da disposição para mudar sua relação com a droga e manter suas metas quando retornam para o seu convívio social. Independente da abordagem ou modelo terapêutico, para os participantes da pesquisa, nada importa se não houver o desejo pela mudança, o desejo de sair do uso nocivo, da compulsão. Assim, podemos afirmar que a voluntariedade e a força de vontade são aspectos primordiais a serem considerados para que o processo seja positivo, e que precisam estar presentes em todas as fases do tratamento.

Segundo Ruiz e Marques²⁷, deve-se lançar mão da internação compulsória (determinada pela Justiça) ou involuntária (autorizada por médico) apenas quando o indivíduo estiver colocando em risco a sua vida e a de outras pessoas, acompanhada por uma equipe multidisciplinar capacitada, que identifique os variados níveis de dependência e os direitos constitucionais do paciente, tendo, necessariamente, que estar integrada a outras propostas de intervenção, em locais adequados e com fiscalizações permanentes. Para os autores, se esses aspectos não forem observados, tais intervenções constituem violação da liberdade e punição, e são fadadas ao fracasso terapêutico.

Apesar de alguns profissionais defenderem a internação compulsória ou involuntária como estratégia para o sucesso nas intervenções diante de usuários de crack, Bastos e Bertoni⁸, na pesquisa que descreveu o perfil do uso de crack no Brasil, trazem um dado importante que nos faz questionar essa necessidade: 78,9% dos usuários entrevistados afirmaram desejar se tratar, revelando que essas pessoas não são, a priori, refratárias a algum tipo de abordagem terapêutica. Resultado semelhante foi verificado no inquérito sociocomportamental desenvolvido com usuários de crack do Programa ATITUDE, onde 96,6% dos entrevistados referiram ter vontade de realizar tratamento²⁸.

Esses dados mostram que a maioria das pessoas que fazem uso de crack tem o desejo e, a priori, se colocam de forma voluntária para vivenciar um processo de tratamento. Para Coelho e Oliveira²⁹, a internação contra a vontade do indivíduo, além de ser agressiva, é uma forma de tratamento

ineficaz, constitui um modo de eliminação dos socialmente indesejados, ou seja, constitui uma prática higienista, violadora de direitos humanos.

Para acalmar as angústias: a espiritualidade

Além da voluntariedade, expressa pelo desejo de realizar o tratamento, a necessidade do fortalecimento da espiritualidade foi verbalizada como outro aspecto importante para facilitar o sucesso no tratamento, ressaltando-se, inclusive, a manutenção da abstinência, não sendo destacada nenhuma religião. Essa percepção é revelada a seguir:

“Vou dizer uma coisa a senhora, eu acho que o único objetivo pra sair do crack é só na presença de Deus. É... porque tem usuário de crack que se ele beber, já dá vontade, se ele tomar um copo de cerveja, já dá vontade de usar crack, igual esse amigo meu. Ele ofereceu o crack e hoje em dia já faz 2 anos que ele não usa crack. Mas por que? Tá na crença. Se sair o cara cai de novo, se sair o cara cai pra o mesmo grau, se voltar pras amizades cai.” (Esmeralda, 21 masculino)

“O espiritual, pra mim, como deu certo que eu parei, passei mais de dois anos sem usar, pra mim foi o único modelo que deu certo, pra mim, eu não sei pra os outros, tem gente que diz que consegue.” (Ametista, 36, travesti)

Alguns estudos apontam a religiosidade como fator de proteção para o uso nocivo, ou para o tratamento da dependência³⁰⁻³². É importante destacar que as pessoas entrevistadas tinham diferentes religiões, ou, mesmo, não se consideravam religiosas, sendo referido o encontro com algo divino.

Sanchez e Nappo³³, em estudo realizado com ex-usuários de drogas que haviam utilizado recursos religiosos, não médicos, para tratar a dependência, afirmam que o resultado positivo na cura pode estar relacionado à fé dos entrevistados no poder de sua igreja. Arenari e Dutra³⁴ discutem que a religião tem potencial de reverter trajetórias de exclusão, especialmente ligadas a drogas, por causa da vocação específica de integrar indivíduos com alto grau de desvinculação social, ao contrário de outros sistemas, como redes sociais e trabalho. Assim, a religião, a religiosidade ou a espiritualidade podem ser fatores de proteção e recursos terapêuticos para o uso nocivo de drogas.

Apesar dessa compreensão, é importante destacar que as cobranças e condenações, feitas por algumas igrejas, acerca de que todos os usuários só estarão bem por meio da conversão religiosa, não ajudam àqueles que não querem ou não conseguem se tratar nessa perspectiva³⁵.

Diante da fissura: um cardápio de atividades

Os usuários de crack entrevistados afirmam a necessidade, durante o tratamento, de desenvolverem diferentes atividades terapêuticas, desde aquelas direcionadas à reflexão sobre a dependência, passando pela escolarização e qualificação profissional, até atividades lúdicas e de lazer. Ressaltam que a compulsão pelo crack fragiliza, e que é preciso ter sempre “a mente ocupada” para conseguir vencer a fissura:

“O tratamento que mantenha a mente da gente ocupada, como curso, uma distração, uma escola, um passeio, um lazer, uma atividade, uma dinâmica, alguma coisa desse tipo, seria uma boa pra gente né? Pra gente distrair e se esquecer também né? Porque sempre vem na cabeça.” (Coral, 24, feminino)

“Um bom tratamento, o que devia ter?! Eu acho que a turma falar menos de crack, eu acho que só isso.” (Coral, 24, feminino)

Ser dependente do crack é viver em torno da droga, dessa forma, outras atividades são inexistentes na vida desses usuários. Assim, oferecer um cardápio diversificado de atividades é um recurso terapêutico fundamental para que possam vivenciar outros prazeres e sentidos sem o uso do crack, e ajudar no controle da fissura. Os grupos terapêuticos são ferramentas importantes no tratamento da dependência química, mas outras atividades mais dinâmicas, criativas e prazerosas talvez contribuam melhor para o sucesso do tratamento de alguns usuários³⁶.

Precisamos refletir, para atender a integralidade da atenção, que, no espaço singular de cada serviço de saúde, faz-se necessário o esforço da equipe em traduzir e atender às necessidades, sempre complexas, de cada indivíduo³⁷. Alves³⁸ ainda acrescenta que a diversificação de programas é fundamental para se acolher alguém de forma integral, uma vez que, com um menu variado e diversificado de atividades, aumenta-se a possibilidade de participação dos usuários, e reduz-se a tendência de seleção no acompanhamento, por parte do profissional.

Dessa forma, podemos pensar no cuidado como propõe Leonardo Boff³⁹: “Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (p.73).

A ampliação desse cardápio de atividades representa, assim, esse cuidado singular e integral. Representa preocupação com as diferentes demandas, necessidades e identificações trazidas pelos usuários de crack que estão em tratamento.

Diante do crack: um espaço protegido

Em algum momento do tratamento do uso nocivo do crack, se faz necessário um espaço protegido da droga, onde o usuário tenha certeza de que não haverá contato com a substância.

“Tirar da rua né, num deixar ele na rua ..., como é que a pessoa passa o dia aqui, se alimentando e a noite usa crack, aí no outro dia chega tudo acabado [...]” (Safira, 26, masculino)

“Um lugar que me deixasse numa pernoite, sair é uma bagaceira.” (Brazilianita, 23, feminino)

“Eu acho que assim, qualquer canto dá, só que na mesma cidade não dá, porque assim, tem o conhecimento que pode levar uma pessoa que ajude querer trazer a droga pra dentro, e aqui, e já no outro canto eu que num acontece nada, porque é assim, fica mais difícil de você conseguir, [...]” (Labradorite, 29, masculino)

A clínica da dependência aponta que, em alguns momentos na trajetória terapêutica de pessoas que fazem uso nocivo de drogas, faz-se necessário o afastamento de seu entorno. É fundamental a quebra do paradigma de que uma rede de cuidados em saúde mental não necessita de espaço de internação integral⁴⁰.

Na Reforma Psiquiátrica Brasileira, é preciso refletir sobre a importância de espaços protegidos que não apresentam a concepção de internação de longa permanência, que segregam as pessoas que fazem uso de drogas de seu ambiente por extensos períodos, sem a construção de novos projetos de vida. É preciso compreender que, nos espaços protegidos demandados pelos entrevistados, é necessário realizar práticas de cuidado que apoiem o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, fortalecendo a autonomia e o autocuidado, ampliando fatores de proteção para o enfrentamento de situações de risco, e a inserção na comunidade, e, quando possível, no contexto familiar.

Em Pernambuco, algumas experiências exitosas corroboram com a importância de espaços protegidos no tratamento de pessoas que fazem uso nocivo de drogas. As Casas do Meio do Caminho (CMC), da rede de saúde mental do Recife, e o Centro de Acolhimento Intensivo do Programa ATITUDE são exemplos dessas experiências.

As CMC surgem da constatação de que os CAPS, mesmo os 24 horas, não conseguem conter a ansiedade e o sofrimento de usuários graves⁴¹. Constituem espaços complementares na rede de saúde, ampliando sua função para além do tratamento, como um espaço de proteção⁴¹.

Essa ampliação faz a diferença na vida das pessoas que têm o desejo de se manterem em abstinência, mas têm a substância ao seu alcance com muita facilidade. Ter a certeza da possibilidade de se manter longe do consumo das drogas é importante para muitos dos entrevistados.

Para um novo projeto de vida: qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho

Esta categoria retrata a necessidade de qualificação profissional e inserção produtiva no processo de manutenção do tratamento das pessoas que fazem uso nocivo de crack. Essa necessidade emerge de forma explícita nas falas dos entrevistados:

“Eu acho que deveria ter várias oficinas com vários cursos qualificantes, vários cursos qualificantes, e ali depois que você fizer o seu curso, o governo já encaminhar você pra trabalhar, quando você tiver recuperado, tiver curado, já encaminhar você pra trabalhar...”
(Granada, 27, homem)

“Mais atividade né, que fosse assim, tipo profissionalizante, que mexesse mais com motivação da gente sair... se a gente fizesse um cursinho, de qualquer coisa, um artesanato, uma coisa ou outra, ajudaria, saísse encaminhado pra um emprego, que eu acho que muito grupo faz isso...”
(Ametista, 36, travesti)

“Ocupação, assim, no caso desse aqui, faz grupo, comer e dormir, pra muitos tá bom, pra mim, podia melhorar. Uma ocupação, curso profissionalizante, depois que a gente fizesse um curso, fosse encaminhado pra um emprego, ocupar, sempre manter a mente ocupada, coisas que eu usava como estratégia de eu não fumar crack...” (Topázio, 31, homem)

Salta aos olhos a necessidade de a qualificação profissional ser um aspecto do projeto terapêutico, porém, sendo destacado, pelos próprios entrevistados, que um curso não é suficiente para contribuir com o tratamento, mas que essa qualificação precisa estar atrelada à inserção no mercado de trabalho.

Para Arenari e Dutra⁴², ao se atribuírem funções de responsabilidade, mesmo com baixa expectativa de retorno, estabelece-se uma relação de “obrigações” afetivas e morais. Esse reconhecimento social estimula, no indivíduo, a construção de metas obrigatórias viáveis de curto prazo, rompendo o ciclo destrutivo que a exclusão, aliada ao consumo de crack, pode gerar.

Nessa perspectiva, os usuários ressaltam a necessidade de uma ocupação, além da realização de cursos profissionalizantes, para se sentirem integrados à sociedade e com condições de exercerem seu papel de cidadão. Assim, possibilidades de inserções socioprodutivas precisam ser uma preocupação do poder público.

Considerações finais

Este artigo teve como objetivo compreender, a partir da fala dos usuários, quais os aspectos fundamentais para o sucesso no tratamento. Os resultados mostraram que as pessoas que usam crack identificam tanto questões que podemos considerar individuais, como institucionais.

Valorizar o desejo de fazer um tratamento, bem como respeitar os diversos modos de viver a espiritualidade ou a religiosidade são aspectos individuais que precisam ser compreendidos na condução dos processos terapêuticos junto a essas pessoas.

Em relação às questões institucionais, a qualificação do projeto terapêutico e da equipe técnica do serviço, a ampliação do cardápio de atividades, a oferta de um espaço protegido da droga, assim

como a qualificação profissional, atrelada com a inserção no mercado de trabalho, foram apontados como importantes recursos no tratamento. Assim, as instituições que propõem alguma forma de cuidado/tratamento precisam levar em consideração essas demandas apontadas pelos entrevistados na construção dos projetos terapêuticos.

Por ser uma pesquisa de natureza qualitativa, os dados apontados nesse estudo não devem ser generalizados, contudo, a singularidade desses usuários pode relacionar-se com outros envolvidos na mesma problemática. Dessa forma, as demandas descritas nesse estudo, ainda que singulares, podem produzir ressonância para profissionais que atuam nessa área e que contribuindo para o melhor entendimento dessa população, para que, assim, políticas públicas mais adequadas e realistas sejam desenvolvidas nesse contexto.

Colaboradores

Os autores participaram igualmente da discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final do artigo.

Referências

1. Carneiro H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Rev Inst Est Soc.* 2002; 6:115-28.
2. Nery Filho A, MacRae E, Tavares LA, Rêgo M, organizadores. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas.* Salvador: EDUFBA, CETAD; 2009. p. 308. (Coleção Drogas: clínica e cultura).
3. Bastos FI, Cotrim BC. O consumo de substâncias psicoativas entre os jovens brasileiros: dados, danos e algumas propostas. In: *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas.* Brasília: CNPD; 1998. v. 2, p. 645-70.
4. Zaluar A. *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas.* Rio de Janeiro: Ed FGV; 2004.
5. Saporì LF, Medeiros R, organizadores. *Crack: um desafio social.* Belo Horizonte: Ed. PUC Minas; 2010.
6. Jorge MSB, Quinderé PHD, Yasui S, Albuquerque RA. The ritual of crack consumption: socio-anthropological aspects and impacts on the health of users. *Cienc Saude Colet.* 2013; 18(10):2909-18 [citado 14 Jan 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000015&lng=en.
7. Nappo SA. "Baquêros" e "Craquêros": um estudo sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1996.
8. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?. Rio de Janeiro: Ed. ICICT, FIOCRUZ; 2014.

9. Pulcherio G, Ravy AS, Pettenon M, Fensterseifer DP, Kessler F. Crack – da pedra ao tratamento. *Rev AMRIGS*. 2010; 54(3):337-43.
10. Oteo Pérez A, Benschop A, Blanken P, Korf DJ. Criminal involvement and crime specialization among crack users in the Netherlands. *Eur Addict Res*. 2015; 21(2):53-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1159/000363737>.
11. Wu E, El-Bassel N, McVinney LD, Hess L, Fopeano MV, Hwang HG, et al. The association between substance use and intimate partner violence within black male same-sex relationships. *J Interpers Violence*. 2015; 30(5):762-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260514536277>.
12. Narvaez JC, Jansen K, Pinheiro RT, Kapczinski F, Silva RA, Pechansky F, et al. Violent and sexual behaviors and lifetime use of crack cocaine: a population-based study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014; 49(8):1249-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-014-0830-3>.
13. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr*. 2008; 30(2):96-8.
14. Pinho P, Oliveira M, Almeida M. The psychosocial rehabilitation of individuals with alcohol and drug use disorders: a possible strategy? *Rev Psiquiatr Clin*. 2008; 35(1):82-8.
15. McClelland GT. The effects and management of crack cocaine dependence. *Nurs Times*. 2005; 101(29):26-7.
16. Silva CJ, Serra AM. Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 Supl 1:33-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>.
17. Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed; 2012. 664 p.
18. Kolling NM, Petry M, Vieira W. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Rev Bras Ter Cogn*. 2011; 7(1):7-14 [citado 17 Jul 2012]. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134.
19. Cruz MS, Vargens RW, Ramôa ML. Crack, uma abordagem multidisciplinar. In: SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília: SENAD; 2011. p. 194-214.
20. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008; 24 Supl 4: 545-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>.
21. Flick U. Introdução à coleção pesquisa qualitativa. In: Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Tradução Roberto Cataldo Costa; supervisão, consultoria e revisão técnica Lorí Viali. Porto Alegre: Artmed; 2009.
22. Ratton JL, coordenador. Políticas de drogas e redução de danos no Brasil: o programa ATITUDE em Pernambuco. Recife: NEPS, UFPE; 2016.
23. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(1):17-27.
24. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
25. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Tradução Roberto Cataldo Costa; supervisão, consultoria e revisão Lorí Viali. Porto Alegre: Artmed; 2009.
26. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3a ed. London: Sage Publications; 2002. 598 p.
27. Ruiz VRR, Marques HR. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. *Rev Psicol Saude*. 2015; 7(1):1-8.

28. Santos NTV. Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuários de drogas, Recife, 2009: resultados de um estudo respondente-drivensampling [tese]. Recife: Cento de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz; 2013.
29. Coelho I, Oliveira MHB. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. *Saude Debate*. 2014; 38(101):359-67.
30. Couto F. Santos e xamãs: estudo do uso ritualizado da ayahuasca por caboclos da Amazônia, e, em particular, no que concerne sua utilização socioterapêutica na doutrina do Santo Daime [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 1989.
31. Macrae E. A elaboração das políticas públicas brasileiras em relação ao uso religioso da ayahuasca. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, MacRae E, Carneiro H, organizadores. *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba; 2008.
32. Labate B. Dimensões legais, éticas e políticas da expansão do consumo da Ayahuasca. In: Labate BC, Goulart SL, organizadores. *O ritual das plantas de poder*. Campinas: Mercado das Letras; 2005.
33. Sanchez ZVDM, Nappo SA. A contribuição da espiritualidade e religiosidade na prevenção e no tratamento da dependência química. In: Uchôa R, Lins J, organizadores. *Dossiê sobre drogas – Estudos Universitários – Revista de Cultura*. Recife: Editora Universitária; 2011. p. 33-52. v. 28.
34. Arenari B, Dutra R. A religião e sua vocação na recuperação de usuários de crack: “os longos futuros”. In: Souza J, organizador. *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2016. p. 209-22.
35. Rameh-de-Albuquerque RC, Almeida RBF, Campos AR. Encontros e desencontros: dimensões entre drogas e religiosidade. In: Freire L, organizador. *Terapia e espiritualidade: reflexões e práticas*. Recife: Libertas; 2013. p. 231-49.
36. Almeida RBF. O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife-PE [dissertação]. Pernambuco: Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP; 2010.
37. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, IMS, ABRASCO; 2001.
38. Alves DS. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, IMS, ABRASCO; 2001.
39. Boff L. Cuidado: o ethos do humano. In: Ferreira G, Fonseca P, organizadores. *Conversando em casa*. Rio de Janeiro: Sette Letras; 2000. p. 73-8.
40. Oliveira EM, Santos NTV. A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade. In: Santos LMB. *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. Porto Alegre: Ideograf, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul; 2010.
41. Rameh-de-Albuquerque RC. Casas do meio do caminho: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz; 2008.
42. Arenari B, Dutra R. A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático de crack. In: Souza J, organizador. *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2016. p. 191-208.

Almeida RBF, Santos NTV, Brito AM, Brito e Silva KS, Nappo SA. El tratamiento de la dependencia desde la perspectiva de las personas que usan crack. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):745-56.

El artículo pretende comprender, a partir de las palabras de los usuarios, cuáles son los aspectos fundamentales para el éxito en el tratamiento de la dependencia del crack. Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, en donde fueron entrevistadas 39 personas que utilizan crack, atendidas en un programa de protección social para usuarios de drogas. Para la comprensión de las narrativas se utilizó la técnica de análisis de contenido con referencial teórico basado en Bardin. Se mencionaron como aspectos importantes la realización de tratamiento voluntario y la espiritualidad, categorías que podemos agrupar como aspectos individuales, como también la ampliación del menú de actividad, oferta de espacio protegido de la droga y calificación profesional con inclusión socio-productiva, como aspectos institucionales. Esas demandas deben considerarse para un mejor entendimiento de las necesidades para el éxito en el tratamiento, así como su inclusión por las políticas públicas enfocadas en el problema.

Palabras clave: Cocaína/crack. Dependencia. Tratamiento. Usuario de drogas.

Submetido em 03/12/16. Aprovado em 05/06/17.