

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Motivações para o tratamento de usuários de crack em uma comunidade terapêutica

Motivations for the treatment of crack users in a therapeutic community

Motivaciones para el tratamiento de usuarios de crack en una comunidad terapéutica

Maycon Rogério Seleglim¹, William Field Meschial², Beatriz Ferreira Martins³, Cinthia Barboza Lopes⁴, Sueli Aparecida Frari Galera⁵, Magda Lucia Felix de Oliveira⁶

ABSTRACT

Objective: To know the motivation of crack users for the treatment in internment environments. **Methods:** This is a descriptive and qualitative research, which delineates a series of cases. 20 crack users of the male gender were interviewed, aged equal or over 18 years old, who were admitted in a Therapeutic Community in the South region of Brazil. A semi-structured interview script was used and the data were analyzed by means of thematic content analysis. **Results:** Three categories that reflect the motivations for treatment were found: “Perceiving the harmful consequences of the crack”, “The compulsive use of drugs as a triggering factor of the treatment” and “Family participation in the search for treatment”. **Conclusion:** Significant events (turning points) favored the cessation of the crack use and the family assumed a very important role in the behavior of individuals in relation to the exclusivity with the drug. **Descriptors:** Illegal drugs, Crack, Cocaine, Treatment centers against the abuse of Substances, Family.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a motivação de usuários de crack para o tratamento em ambientes de internação. **Métodos:** Pesquisa descritiva e qualitativa, com delineamento de série de casos. Foram entrevistados 20 usuários de crack do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, internados em uma Comunidade Terapêutica da região Sul do Brasil. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada e os dados analisados por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** Foram encontradas três categorias que refletem as motivações para o tratamento: “Percebendo as consequências prejudiciais do crack”, “O uso compulsivo de drogas como desencadeador do tratamento” e “A participação da família na busca pelo tratamento”. **Conclusão:** Eventos significativos (turning points) favoreceram a interrupção do uso de crack e a família assumiu um papel importante no comportamento dos indivíduos em relação à exclusividade com a droga. **Descritores:** Drogas ilícitas, Cocaína crack, Centros de tratamento de abuso de substâncias, Família.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la motivación de usuarios de *crack* para el tratamiento en ambientes de internación. **Métodos:** Investigación descriptiva y cualitativa, con delineamiento de serie de casos. Fueron entrevistados 20 usuarios de *crack*, de sexo masculino, con edad igual o superior a 18 años, internados en una Comunidad Terapéutica del Sur de Brasil. Fue utilizado un guión de entrevista semiestructurada y los datos analizados por análisis de contenido temático. **Resultados:** Fueron encontradas tres categorías que reflejan las motivaciones al tratamiento: “Percibiendo las consecuencias perjudiciales del *crack*”, “El uso compulsivo de drogas como desencadenador del tratamiento” y “La participación de la familia en la búsqueda por el tratamiento”. **Conclusión:** Eventos significativos (*turning points*) favorecieron la interrupción del uso de *crack* y la familia asumió un papel importante en el comportamiento de los individuos relativo a la exclusividad con la droga. **Palabras clave:** Drogas ilícitas, Cocaína, Crack, Centros de tratamiento de abuso de sustancias, Familia.

¹Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto/SP, Brasil. E-mail: mseleghim@usp.br; ²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. E-mail: williameschial@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. E-mail: biaferreira.martins@gmail.com; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Maringá/PR, Brasil. E-mail: ciloba@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Livre Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto/SP, Brasil. E-mail: sugalera@usp.br; ⁶Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá/PR, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um fenômeno complexo, com origens e consequências em vários setores da sociedade. Diante dessa assertiva, o *crack* tem causado preocupação em virtude das graves consequências sociais e de saúde relacionadas ao seu uso, como elevação dos índices de violência, altas taxas de mortalidade, transmissão de doenças infecciosas e desvinculação familiar e social entre os usuários.¹⁻²

O *crack* é um subproduto da cocaína, resultado da combinação com bicarbonato de sódio, e potente estimulador do sistema nervoso central, que surgiu no Brasil no final da década de 1980.³⁻⁴ Quanto à epidemiologia do uso, pesquisa realizada nas 108 maiores cidades brasileiras com indivíduos de 12 a 65 anos de idade encontrou que a proporção de indivíduos que consumiram *crack* alguma vez na vida foi de 0,7% e, entre estudantes, dados recentes indicam que essa porcentagem é de 0,4.⁵⁻⁶

Apesar de o *crack* não ser a droga mais consumida no Brasil, as graves consequências e a crescente demanda por tratamento, principalmente em Comunidades Terapêuticas (CT), têm chamado atenção por parte do poder público e da sociedade organizada.⁷ De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), CT é o nome dado aos serviços de atenção aos indivíduos com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, os quais funcionam em regime de residência segundo modelo psicossocial.⁸

A expansão das CT pode ser encarada como resposta ao aumento do uso de drogas, associado à escassez de políticas públicas consistentes e abrangentes nessa área. Nesse contexto, o aumento do consumo de *crack* sobrecarregou o sistema de saúde público, o qual se encontrava fragilizado, desprovido de ambientes de tratamento específicos e de redes de atendimento integradas para usuários de drogas.⁷

De modo geral, o usuário de *crack* tende a ser refratário ao tratamento, levando longos períodos para a consecução de padrões estáveis de abstinência.⁹ Em contrapartida, estudos relacionados aos motivos que levam os usuários a cessar o consumo de drogas e a aderirem a tratamentos em ambientes de internação ainda são escassos, e grande parte dos existentes direcionam seus resultados para a habilidade do usuário em manter a recuperação.

Observa-se, portanto, uma lacuna no conhecimento sobre as motivações que levam os usuários à interrupção das drogas, bem como na sua relação com a busca pelo tratamento. Autor aponta a necessidade de investigações sobre a elucidação dos chamados pontos de virada (*turning points*), que são eventos significativos de vida que tendem a favorecer a interrupção do consumo de *crack*, e a relevância de se detectar momentos do curso de vida dos indivíduos em que outros dispositivos (de saúde, sociais e culturais) que não sejam os tratamentos formais compareçam como apoiadores da alteração da relação de exclusividade com a droga.⁹

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer a motivação de usuários de *crack* para o tratamento em ambientes de internação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com delineamento de série de casos, realizada em uma CT da região Sul do Brasil. O estudo de série de casos consiste na descrição de um grupo de dez ou mais indivíduos, com uma doença ou problema em particular, sendo comum uma análise retrospectiva dos casos analisados.¹⁰

A CT em questão é uma instituição não governamental que atende usuários de drogas do sexo masculino, a partir de 12 anos de idade. Segue os critérios de funcionamento da ANVISA e é vinculada ao Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas do município de localização e à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.

Participaram do estudo 20 usuários de *crack* do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento na CT no período de maio a julho de 2011. Para seleção dos participantes, recorreu-se à consulta do “relatório de etapas”, que é um impresso próprio da instituição que contém o nome dos usuários de acordo com a etapa do tratamento, no qual foi incluído um item para identificação do tipo de droga utilizada, preenchido a partir de informações dos supervisores e/ou profissionais de saúde que atuavam na Comunidade.

Os sujeitos foram abordados individualmente pelo pesquisador e um supervisor e/ou profissional de saúde da instituição para participar do estudo. Após essa aproximação inicial, os usuários eram encaminhados a uma sala reservada da Comunidade para o esclarecimento dos motivos e dos aspectos éticos inerentes ao estudo. Em seguida, era assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e então se procedia à realização da entrevista.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi constituído por duas partes: a primeira destinada à coleta de dados socioeconômicos (faixa etária, raça/cor, anos de estudo, situação conjugal, filhos, religião e situação ocupacional) e a identificação da trajetória do uso de drogas; e a segunda constituída por questões abertas sobre os fatores desencadeantes para o tratamento.

Para maior fidedignidade dos dados, as entrevistas foram gravadas em meio digital e tiveram duração média de 30 minutos. Foi realizada a transcrição na íntegra dos dados coletados pelo pesquisador e três acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, após prévia capacitação deles, sendo os registros conferidos pelo pesquisador principal após as digitações.

Para a análise do material coletado, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática. A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha algum

significado para o objetivo analítico visado, e, operacionalmente, abrange as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹ Para tanto, os registros das entrevistas foram lidos exaustivamente, seguidos da organização dos dados em três categorias.

A realização deste estudo foi autorizada pela CT e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 040/11). Todas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos foram cumpridas. Para garantia do anonimato, os usuários foram identificados com a letra E, seguida de algarismos arábicos, conforme a sequência de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos investigados variou de 18 a 44 anos, sendo que a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 39 anos, era da raça/cor parda ou negra, solteiros, sem filhos, com religião definida, possuía o Ensino Médio incompleto e estava desempregada anteriormente à internação na CT. No geral, a trajetória do uso de drogas iniciou com o álcool, tabaco e maconha, e finalizou com o uso abusivo de cocaína e/ou *crack*.

O perfil socioeconômico encontrado neste estudo foi semelhante ao descrito na literatura para usuários de drogas: jovens ou adultos, em fase economicamente ativa e reprodutiva, sem vínculo empregatício, com baixo poder aquisitivo, e nível de escolaridade incompatível para idade, conformando com o ciclo vicioso da repetência e da evasão escolar.¹²⁻³

A presença de usuários jovens ou no início da fase adulta é característica do “fenômeno *crack*”, apresentando um uso mais associado a processos disruptivos em relação à vida social. A baixa escolaridade implica, entre outros aspectos, em menor inserção no mercado formal, menor disponibilidade financeira e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade social.^{1,4}

A condição socioeconômica desfavorável se relaciona também a condições inadequadas de moradia, escolaridade incompatível com a idade, subemprego ou desemprego, a outras condições que, associadas à pobreza, contribuem para o aumento da violência e à participação, direta ou indireta, no tráfico e na criminalidade.¹⁴

A importância da identificação da trajetória do uso de drogas é justificada por ser uma ferramenta eficaz na construção de estratégias para deter a exposição, cada vez maior, ao risco proporcionado por uma progressão de drogas.¹⁵ Verificou-se que a maioria dos entrevistados iniciou o uso de drogas com o álcool e/ou tabaco, substâncias de ampla disponibilidade comercial entre os jovens, ainda que a venda seja proibida por lei, as quais figuram como elementos de grande aceitação cultural, difundidos em todas as classes socioeconômicas.^{13,16}

O uso do *crack* como última droga também foi identificado em um estudo realizado com usuários de *crack*, cujo objetivo foi identificar uma progressão no uso de drogas. O estudo encontrou que o *crack* foi a última droga utilizada por 31 entrevistados, concluindo que os usuários de drogas avançam em uma busca de emoções até se depararem o *crack*, impossibilitando a troca ou a volta pela dependência e/ou compulsão que se instala com o uso.¹⁵

Os motivos para o tratamento foram agrupados em três categorias temáticas: “Percebendo as consequências prejudiciais do *crack*”, “O uso compulsivo de drogas como desencadeador do tratamento” e “A participação da família na busca pelo tratamento”, as quais serão apresentadas a seguir.

Percebendo as consequências prejudiciais do *crack*

Nesta categoria, a percepção dos usuários sobre as consequências prejudiciais do *crack* apareceu como motivador inicial na busca pelo tratamento, como se segue: “[...] comecei a usar o *crack*, e aí eu comecei a saber que o *crack* é uma droga que ia acabar com você de pouquinho em pouquinho, que ia acabar com tudo que eu tinha, daí resolvi procurar ajuda.” (E3)

As consequências prejudiciais do *crack* foram percebidas pelos usuários em distintos aspectos, principalmente pelas perdas de ordem emocional/psicológica e econômica/financeira.

O crack já tinha matado todo o amor e esperança que tinha dentro de mim, toda vontade de viver, eu tinha perdido tudo. (E18)

Eu estava começando a vender alguns pertences; o crack não estava fazendo bem pra mim. (E2)

[...] me deu aquela vontade de fumar crack, foi quando eu gastei todo meu pagamento, troquei todas as minhas roupas, tênis, cheguei em casa só com um chinelo velho e um shorts. (E4)

As consequências físicas e profissionais também foram percebidas pelos entrevistados, como verificado no relato: “Comecei a emagrecer, a perder a fisionomia, fui perdendo os meus princípios que era minha profissão, que eu gostava de fazer, e abandonei tudo por causa do *crack*.” (E7)

A desvinculação social e familiar, relatada em usuários de *crack*, não foi verificada nos depoimentos de muitos usuários, mas de acordo com informações dos profissionais de saúde que atuavam na CT, muitos deles tinham história de rupturas familiares e experiência em situação de rua. Chama atenção nesta categoria o seguinte relato: “[...] aos 19 anos, eu experimentei o *crack*, e foi usando o *crack* que eu acabei com tudo, moto, carro... daí resolvi ir para fora do país, para tentar recuperar a minha família de volta.” (E15)

Com relação aos motivos e razões descritos pelos usuários de *crack* para a realização do tratamento na CT, identificou-se que a percepção das consequências prejudiciais do *crack* foi, predominantemente, um dos primeiros eventos motivadores para a cessação do uso de drogas e a procura por alguma forma de tratamento.

Estudo realizado com usuários de *crack* em uma unidade de emergência psiquiátrica chamou atenção para a procura espontânea de usuários para tratamento da dependência química, principalmente pelo fato de o *crack* ser considerado uma droga perturbadora do juízo crítico. Contudo, em alguns indivíduos, percebeu-se que a procura pelo atendimento surgiu como meio de “aliviar” os longos períodos de uso da droga na rua, sem a evidência de motivação para a cessação do uso de *crack*.¹

Diferentemente do referido estudo, pode-se afirmar que, devido às características específicas da CT, que funciona em regime de residência (nove meses), o desejo pelo tratamento é um dos primeiros requisitos avaliados pela equipe de técnicos e pelo psicólogo para a admissão dos usuários. Ademais, foi possível observar, na maioria dos casos analisados, comportamentos reais em direção à interrupção do *crack*, influenciados pelo reconhecimento dos danos da droga e, em certa medida, pelas ações e comportamentos dos familiares.

Nesse sentido, estratégias de prevenção com informações sobre as consequências prejudiciais das drogas devem, portanto, iniciarem-se em idade escolar, pois os usuários têm acesso às drogas em idade muito precoce. Assim, torna-se fundamental haver uma atenção especial pelos profissionais de saúde da atenção básica, utilizando da Estratégia Saúde da Família, a atuação junto às escolas para sensibilização e estabelecimento de ações educativas para prevenção do consumo de drogas por crianças e adolescentes.¹⁷

A disponibilidade e o conhecimento de informações sobre drogas e implicações de seu uso são apontados na literatura como importantes fatores de proteção contra a iniciação ao uso de drogas. Dentre os meios de divulgação, a informação trazida pela família é considerada a de maior impacto e a mais eficiente na prevenção ao uso de drogas.¹⁸

O uso compulsivo de drogas como desencadeador do tratamento

O uso compulsivo de *crack* e outras drogas, caracterizado pela falta de controle em relação ao uso de substâncias psicoativas (SPA), foi identificado pelos usuários como elemento importante na cessação do *crack* e na busca por alguma forma de tratamento. “*Eu comecei a usar e não mantive o controle sobre mim mesmo, comecei fumando mesclado (mistura de crack com maconha) e aí do mesclado já parti para a lata, por isso estou aqui.*” (E1)

O padrão de uso compulsivo de *crack* e de outras drogas pode ser definido como o consumo diário, por até nove dias contínuos, e que geralmente só finaliza quando o usuário atinge o esgotamento físico, psíquico ou financeiro¹², sendo identificado na presente categoria como aspecto importante para a realização do tratamento pelos usuários.

Nesse sentido, a determinação do padrão de uso das SPA deve ser utilizada pelos profissionais de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, pois permite classificar os usuários para constituição de grupos quanto aos tipos de drogas, estabelecer o nível de consumo de cada uma das drogas, identificar as razões de uso e a gravidade do quadro da dependência, possibilitando avaliar a eficácia dos esquemas terapêuticos e os resultados da terapêutica pela mudança no padrão de consumo.

Por outro lado, autores apontam também a existência do uso controlado na cultura do *crack*, definido como um uso mais racional, com menores implicações individuais e

sociais, e que merece maior detalhamento, principalmente quanto às estratégias adotadas para seu alcance, visto que esses usuários apresentam menos rupturas com sua rede de relações social, de trabalho e familiar, e, portanto procuram menos o tratamento.¹²

O uso descontrolado de *crack*, associado ou isolado de outras drogas, foi uma característica constantemente identificada entre os depoimentos, como se observa nos seguintes relatos:

Há três anos que comecei a beber de novo, fiquei embalado até agora... Também fumava maconha, cheirava muita cocaína, passava até a noite inteira cheirando, isto estava me matando. (E19)

Usei demais crack, maconha, cocaína e álcool, já não estava mais no uso, estava no abuso, eu não tinha mais o controle de nada, não tinha mais o respeito de ninguém. (E4)

O uso de múltiplas drogas associadas ao crack, característica frequentemente observada entre usuários de crack¹⁹, pode dificultar a identificação apropriada dos transtornos de uso de substâncias existentes, servindo como um fator de confusão sobre a interferência de uma dada substância sobre a saúde, além de dificultar a adesão e o sucesso do tratamento.

Além disso, observou-se nesta categoria que o envolvimento com o tráfico de drogas e a percepção dos riscos dessa atividade foi relatado por muitos usuários como uma das razões que motivaram o tratamento.

Eu mexia com crack, vendia, comprava, não estava conseguindo me controlar, aí eu resolvi pedir ajuda, pois estava até jurado de morte. (E7)

[...] à noite eu ficava vendendo drogas, era muito perigoso, e durante o dia eu trabalhava. (E20)

O envolvimento com o tráfico de drogas, relatado pelos usuários, bem como a venda de pertences próprios e de familiares, participação em atividades criminosas e ilícitas, e a troca de sexo por crack ou dinheiro, podem estar presentes em usuários de crack, sendo considerados importantes marcadores de gravidade.

Estudo realizado sobre as estratégias desenvolvidas por esses usuários para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga encontrou que as regras do tráfico de drogas devem ser seguidas rigorosamente, pois as consequências podem ser graves, como, por exemplo, assassinatos, espancamentos e outros, bem como a detenção e violência advinda do encontro com a polícia. O reconhecimento desses riscos parece ter motivado os usuários do presente estudo a cessar o uso de *crack*.²⁰

A participação da família na busca pelo tratamento

Nesta categoria, evidenciou-se nas falas dos entrevistados o apoio das famílias em relação aos fatores relacionados à busca pelo tratamento: “*Minha irmã sempre falava: você*

não quer um internamento? De repente, ela pegou um panfleto falando daqui, aí eu vi o lugar, como era bonito! Daí eu resolvi me internar.” (E2)

Nesse sentido, a participação da família assume um importante papel no comportamento dos indivíduos em uso de drogas. Tal fato constitui-se como resultado das relações e dos vínculos estabelecidos com as famílias ao longo do processo de crescimento e amadurecimento emocional desses indivíduos.¹

No entanto, a desinformação, considerada como a ausência de conhecimento sobre o tema drogas, englobando efeitos, consequências do uso, abuso e dependência, pode ser evidenciada em muitas famílias. A informação incompleta, vaga e de pouca utilidade pode funcionar de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e consequente experimentação e uso/abuso pelos indivíduos. Assim, de maneira geral, entre os usuários de drogas, prevalece a falta de informações ou a disponibilidade de informações incompletas, ineficazes em termos de prevenção.¹⁸

A intervenção precoce da família diante do problema das drogas é essencial para interromper uma escalada no uso e prevenir danos futuros. Estudo realizado com o objetivo de identificar a sequência de drogas utilizadas por usuários e ex-usuários de *crack* encontrou que o início precoce e o forte consumo de uma ou mais drogas foram determinantes para a progressão no uso de drogas até o *crack*.²¹

No geral, a participação da família na problemática das drogas é considerada importante uma vez que a existência de vínculos relacionais saudáveis entre os indivíduos e seus familiares, como delimitação das responsabilidades, apoio e afeto familiar, é apontada como fator protetor quanto ao uso de drogas. Nesse sentido, programas de prevenção do uso de drogas devem elaborar estratégias de orientação envolvendo as famílias.²²

Apesar do apoio das famílias, a presença de violência no ambiente familiar, caracterizada como brigas e discussões para a cessação do uso de *crack*, foi encontrada em muitos casos investigados.

O fato culminante para a minha internação foi uma briga feia que eu tive em casa, ela (mãe) me perguntou se eu não queria ajuda, e eu falei que ela não tinha como me ajudar. Ela falou: “Quer se internar?” Eu fiz um momento de silêncio e aceitei o tratamento. (E6)

Um contexto familiar fragilizado pode atuar como desencadeador do uso de drogas, sendo a violência doméstica apontada como importante fator de desestrutura familiar. O fato de existir um usuário de drogas no seio familiar gera um forte impacto sobre o usuário e sua família, levando a crises familiares, situações de violência, aumento de internações hospitalares e mortes.²³

Outro aspecto que chama atenção refere-se ao reconhecimento da importância da participação das famílias na busca pelo tratamento, configurada por muitos usuários como uma das únicas soluções, isto é, “um último pedido de socorro”, diante da situação que se encontravam.

Nunca tinham me visto chegar em casa naquele estado (a família), foi nesse dia em que eu pedi ajuda, que eu falei que não aguentava mais, que eu queria me internar, foi onde eles me ajudaram. Não sei o que seria de mim sem a ajuda deles. (E4)

Padrões de consumo mais pesados e piores índices sociais são características comumente observadas em usuários de *crack* que buscam tratamento, em relação aos demais usuários da mesma substância.⁴ Certos de que a família assume importante papel e muitas vezes decisivo nesse processo, profissionais de saúde, principalmente aqueles integrantes de Equipes de Saúde da Família, devem conhecer essas famílias e empreender trabalhos que as possibilitem proteger seus integrantes, dar-lhes segurança e suporte para lidar com estas situações, além de procurar diminuir a vulnerabilidade ao uso de drogas nessas famílias.²⁴

Sabe-se ainda que o usuário de cocaína e *crack*, dentre os dependentes de substâncias psicoativas que procuram tratamento, é o que possui os maiores índices de abandono. Em revisão de literatura sobre o tema, foram listados como fatores preditivos de abandono a existência de problemas legais, baixo nível de habilidades sociais (*coping skills*), perda dos pais na infância, diagnóstico de transtorno mental na família e transtorno por dependência de álcool associado. A multiplicidade de propostas de atendimento por sua vez foi considerada importante fator de adesão ao tratamento. Isso reforça a idéia de que os usuários de cocaína e *crack* necessitam de abordagens mais intensivas e prolongadas do que os dependentes de outras substâncias.⁴ Fatores preditivos de adesão e abandono, embora não tenham sido contemplados no presente estudo, merecem ser investigados em futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

Considerando que a cultura do *crack* apresenta características contextuais específicas, evidenciaram-se entre os casos investigados eventos significativos que favoreceram a interrupção do uso de *crack* (*turning points*), bem como a importância da participação da família no comportamento dos indivíduos em relação à exclusividade com a droga.

O uso compulsivo de *crack* culminou em uma série de prejuízos na vida dos participantes desse estudo, como, por exemplo, os de ordem emocional/psicológica, sociais e econômicos e relacionados à saúde. Identificou-se ainda o envolvimento em atividades ilícitas e criminais, tais como o tráfico de drogas. No entanto, a percepção desses fatos e de suas consequências na vida desses usuários foi um dos fatores que os motivaram a buscar o tratamento na CT.

Sabe-se que as relações familiares podem influenciar no comportamento dos indivíduos quanto ao uso de drogas. Nesse sentido, o apoio de membros da família, principalmente nas situações em que o usuário encontrava-se no “fundo do poço”, mostrou-se como fator motivador e desencadeante para a internação.

As CT são ambientes de internação especializados que oferecem programas de tratamento estruturados e intensivos e com forte indicação para usuários que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas. Em se tratando de usuários de *crack*, tratamentos baseados em internações de longa duração parecem apresentar melhores índices de abstinência pós-tratamento, o que confere às CT significativa importância no tratamento desse público.

Com base nos resultados encontrados, salienta-se a necessidade de estratégias de prevenção precoces com informações sobre os prejuízos do uso de drogas. Tendo em vista que a informação transmitida pelos familiares é considerada a de maior impacto e a mais eficiente na prevenção ao uso de drogas, eles devem estar envolvidos nas ações dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, garantindo assim resultados mais satisfatórios.

Apesar dos dados relevantes que este estudo apresenta, há limitações inerentes ao método que devem ser levadas em consideração. A metodologia qualitativa, utilizando-se de amostra intencional, acaba por limitar os achados à população investigada, dessa forma, não permitindo generalização dos achados à população global ou inferências a outras populações.

REFERÊNCIAS

1. Selegim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(5): 1163-70
2. Nappo, S. O Crack em São Paulo, 20 anos depois: consciência alterada, o universo paralelo das drogas. *Scientific American*. 2010; 8(38): Edição especial.
3. Oga S, Carvalho MMA, Batistuzzo JAO. *Fundamentos de Toxicologia*. 3ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2008.
4. Duailib LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (Suppl 4):545-57.
5. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca A, Carlini EA. VI Levantamento sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes da rede pública e particular das 26 capitais e Distrito Federal. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
6. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CMA, Oliveira LG, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
7. Israel-Pinto A. Comunidades terapêuticas para toxicodependentes no Brasil. *Revista Toxicodependências*. 2011; 17(2): 85-7.

8. Brasil. Resolução RDC nº29, 30 de jun de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conselho Nacional de Saúde, Brasília (DF), 1 jul 2011.
9. Dias Andréa Costa, Araújo Marcelo Ribeiro, Laranjeira Ronaldo. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. Rev Saúde Pública. 2011; 45(5): 938-48.
10. Marcílio C. Dicionário de pesquisa clínica. Salvador (BA): Artes Gráficas; 1995.
11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
12. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública. 2008; 42(4): 664-71.
13. Falck RS, Wang J, Carlson RG. Crack cocaine trajectories among users in a midwestern American city. Addiction. 2007; 102(9):1421-31.
14. Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Dalgarrondo P, Botega NJ. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio-demográficos e de saúde mental. Cad Saúde Pública. 2007; 23(5): 1089-97.
15. Sanchez ZVDM, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Pública. 2002; 36(4):420-30
16. Arnauts I, Oliveira MLF. Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de trauma e usuários de álcool. Reme, Rev Min Enferm. 2012; 16(3): 410-18.
17. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. Texto & Contexto Enferm. 2007; 16(3): 488-94.
18. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(3): 699-708.
19. Buster MCA, Witteveen E, Prins M, van Ameijden EJC, Schippers G, Krol A. Transitions in drug use in a new generation of problem drug users in Amsterdam: a 6-year follow-up study. Eur Addict Res. 2009;15(4):179-87.
20. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J Bras Psiquiatr. 2010; 59(3): 210-218.
21. Sanchez ZVDM, Nappo SA. From the first drug to crack: the sequence of drugs taken by a group of users. Subst Use Misuse. 2007; 42(1): 177-88.
22. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(3):707-17.
23. Silvino MCS, Rosa NM, Santos JAT, Seleglim MR, Ballani TSL, Oliveira MLF. Operacionalização de evento sentinela para a vigilância do uso de drogas de abuso. Sau & Transf Soci. 2012; 3(2): 59-66.
24. Seleglim MR, Inoue KC, Santos JAT, Oliveira MLF. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo de genograma. Ciênc Cuid Saúde. 2011; 10(4): 795-802

Recebido em: 16/07/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 14/04/2015
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Maycon Rogério Seleglim
Rua Adalberto Pajuaba, 957, Sumarezinho. Ribeirão Preto-SP, Brasil.
CEP: 14055-220. E-mail: mseleglim@usp.br

