

As Dificuldades e Sucessos no Tratamento do Usuário de Crack

The Difficulties and Successes in the Treatment of Crack Cocaine Users

¹Renata Barreto de Almeida, ²Marcus Túlio Caldas

RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa foi cartografar a experiência de usuários de crack em Recife. Este estudo foi desenvolvido nos CAPSad e Instituto RAID com usuários de crack do sexo masculino e feminino, a partir dos 18 anos, em tratamento. Em cada CAPSad foi entrevistado, através de entrevista semi-estruturada, um usuário indicado pela equipe, com boa organização de ideias para descrever a experiência com o crack. No Instituto RAID foram entrevistados seis usuários escolhidos pelos mesmos critérios. A pesquisa foi qualitativa de inspiração fenomenológica pautada no pensamento de Husserl e no método de Giorgi. Este método inclui quatro passos: O sentido do todo, a partir da leitura do depoimento do sujeito; Discriminação de Unidades de Significados; Compreensão psicológica das Unidades de Significados; Composição de sínteses específicas e gerais, extraindo-se a estrutura do vivido. As Unidades de Significado apontaram diversos aspectos. Neste artigo daremos ênfase às questões relativas ao tratamento dos usuários. Assim, encontramos três Unidades de Significados: a família como fator importante na busca pelo tratamento; as dificuldades e sucessos no tratamento. Diante da complexidade das questões, grandes desafios estão postos para as equipes no tratamento dos usuários de crack. Torna-se fundamental uma reflexão contínua sobre essa prática.

Palavras chave: Pesquisa qualitativa; Cocaína Crack; Terapêutica.

¹ Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife-PE

² Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Recife-PE

ABSTRACT

This research had as its main aim to portrait crack-cocaine experiences in the city of Recife. Subjects were crack-cocaine users, males and females, from 18 years old, undertaking treatment during data collection at public (CAPSad) and private (Instituto RAID) drug addiction health services in Recife. Six subjects from each service (12 in a whole) were interviewed designated by health professional teams and with organized thoughts to describe their crack-cocaine use experiences, as well as with willingness to respond to a semi-structured interview. The research was qualitative with phenomenological background inspired by Husserl's theory and Giorgi's method. Basically, this method includes these steps: reading the entire description to get a sense of the whole; description of the "meaning units"; psychological comprehension of the meaning units; and synthesis of each report expressed as structure of experience. Meaning units have shown many different aspects and in this article emphasis will be given to 03 meaning units related to treatment: family as an important factor to seek treatment, difficulties to undertake treatment and treatment success. These complex issues expressed by research subjects set great challenges to health professional teams treating crack-cocaine users and draw attention to the need of permanent reflection of their practices.

Key words: Qualitative Research; Crack Cocaine; Therapeutics

INTRODUÇÃO

Consumir drogas corresponde a uma prática milenar e universal. Não existe sociedade sem drogas. Desde os primórdios da humanidade, o consumo de drogas está presente nas comunidades, porém, esse consumo varia de acordo com o modo de uso, seus objetivos e seu alcance. Portanto, o uso de drogas data de tempos remotos e envolve questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais (1).

O consumo de substâncias psicoativas popularmente chamadas de "drogas" é um fenômeno recorrente e disseminado nas sociedades humanas, em diferentes momentos de suas histórias. Do ponto de vista dos estudos da cultura e da política, no sentido mais amplo, a existência e o uso de substâncias que promovem alterações na percepção, no humor e no sentimento são uma constante, remontando a lugares longínquos e a tempos imemoriais. Ao mesmo tempo, porém, os múltiplos modos, pelos quais essa existência e esses usos são concebidos e vivenciados, variam histórica e culturalmente, conforme comentamos acima. "Drogas" não são somente compostos dotados de

propriedades farmacológicas determinadas, que possam ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seu uso envolvem questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra (2).

As drogas psicoativas podem agir como remédios ou venenos, alimentos ou bebidas, analgésicos ou anestésicos, eutanásicos ou instrumentos para sonhar, divindades ou demônios. Seus usos abrangem o nascimento e a morte, o prazer e a dor, o desejo e a necessidade, o vício e o hábito. Podem despertar e estimular a vigília ou adoeecer e acalmar o ânimo; abrem o apetite ou tiram a fome; são atidoras da sexualidade ou anuladoras da excitação. Seus usos múltiplos alimentam e espelham a alma humana (3).

Várias são as substâncias que, no decorrer de nossa história, foram utilizadas de diversas formas e para diferentes fins. Poderíamos dedicar todo este trabalho para a análise geral do consumo de

drogas em nossa sociedade, mas essa não é a temática a que se propõe. Diante dos estudos, ficou muito claro que o uso de substâncias psicoativas para tirar o ser humano de seu estado de consciência sempre pertenceu à história da humanidade, sempre fez parte das experiências individuais e coletivas da nossa sociedade em suas diferentes culturas.

Apesar de ser claro todo esse contexto histórico do uso das drogas pelos seres humanos, uma substância, em especial, vem provocando maior curiosidade, tanto de conhecer a sua história de consumo, quanto o como chegou à atualidade de forma tão devastadora. Na verdade, sentia a necessidade de conhecer o caminho traçado pelo homem para chegar ao uso do crack, um derivado da cocaína, planta utilizada há tempos remotos para diferentes finalidades.

O envolvimento humano com substâncias psicoativas, em especial a cocaína, remonta a um passado longínquo. O abuso de cocaína tem suas raízes nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4.500 anos, já conheciam e utilizavam a folha extraída da planta *Erythroxylon coca* ou coca boliviana, como testemunham as escavações arqueológicas do Peru e da Bolívia (4). Esses vestígios antigos demonstram o valor cultural, religioso e também alimentício da planta (5).

Num estudo conduzido em Cochabamba, Bolívia, observou-se que o uso das folhas de coca ainda está amplamente integrado à cultura andina, caracterizando-se por uma rica e complexa variedade de conteúdos simbólicos. Assim, ainda é empregada para aumentar o rendimento e produtividade no trabalho, principalmente quando fisicamente exigido. O uso medicinal continua vigente, estendendo-se para fins místicos, ajudando a encontrar objetos perdidos, aconselhamento sobre viagens, negócios, decisões sentimentais, considerado como forte símbolo de identidade dentro da comunidade, de tal forma, que recebe apelido aquele indivíduo que não o pratica e, ainda, é isolado do grupo.

Entre os anos de 1859 e 1860, o químico Albert Niemann isolou, pela primeira vez, o alcaloide principal das folhas de coca, denominando-o de cocaína, sendo que, em 1898, foi descoberta a fórmula exata de sua estrutura química (6-4-7). Em 1902, Willstatt (Prêmio Nobel) produziu cocaína sintética em laboratório. Sob a forma de cloridrato de cocaína, a cocaína forma um pó branco cristalino (4).

A cocaína, de nome químico *benzoylmethylecgonina*, é anestésico local com propriedade simpatomimética, que produz resposta estimulatória sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), comumente empregada como fármaco de abuso ou com fins recreativos. A capacidade de produzir reforço positivo é atribuída à ação sobre as vias dopaminérgicas mesocortical e mesolímbica, comumente envolvidas nos mecanismos de euforia (6).

Essa substância age por bloqueio da recaptação de monoaminas e por aumentar a liberação das mesmas, ambas ações ocorrendo na porção pré-sináptica dos neurônios. Como consequência, a cocaína aumenta a quantidade e o tempo de permanência dos neurotransmissores na fenda sináptica, intensificando a neurotransmissão monoaminérgica. Seguramente, três aminas neurotransmissoras – dopamina, noradrenalina e serotonina – têm a recaptação e o armazenamento afetados pela cocaína, embora haja evidências de uma participação maior na dopamina (7).

A latência para o início dos efeitos da cocaína e a intensidade dos mesmos dependem da via utilizada. As vias endovenosas e pulmonares dão curvas praticamente indistinguíveis no pico de concentração plasmática e na dissipação destes níveis. As vias orais e nasais também se equivalem nos tempos para atingir os valores de concentração e dissipação plasmática, tempos esses maiores do que para aqueles das outras duas vias (6-7).

Apesar do pico de concentração plasmática ocorrer imediatamente após a injeção de cocaína, não é por essa via que os efeitos centrais dessa droga se dão mais rapidamente. Enquanto, pela via

venosa, os efeitos surgem de 3 a 5 minutos, pela pulmonar, a droga alcança o cérebro entre 10 e 15 segundos.

O crack é absorvido pela árvore brônquica, alcançando os alvéolos, região muito vascularizada e extensa, levando a uma absorção instantânea. Por essa via, há um "desvio" do sistema nervoso, porque o fluxo venoso sanguíneo dos pulmões ao coração é impulsionado diretamente através da veia pulmonar e desta à aorta, indo para a circulação cerebral, encurtando o caminho para o SNC. Por outro lado, a via intravenosa é mais longa que a anterior por seguir o sistema de retorno do sangue venoso, pela veia cava, para o lado direito do coração, daí para os pulmões, antes de retornar ao lado esquerdo do coração para distribuição ao cérebro (7).

A influência no poder de decisão e adesão a uma droga depende, não só dos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos acima descritos, como também de fatores ambientais e sociais. Entre os fatores ambientais, destaca-se a facilidade de acesso (em termos de preço e distribuição), a qual possibilita que pequenas quantidades de cocaína de alta qualidade se tornem disponíveis a pessoas de baixa condição sócio-econômica e a estudantes de ensino médio. A facilidade do uso também deve ser considerada. Como o crack é fumado em cachimbos ou cigarros, a utilização da parafernália e da variedade de reagentes químicos, então empregados no uso de injetáveis, tornou-se desnecessária, facilitando assim o uso e a adesão ao crack. Além disso, socialmente, o ato de fumar é amplamente aceito e os riscos associados ao crack, no que se refere ao contágio e transmissão do HIV, têm sido compreendidos como consideravelmente menores (6).

Segundo os estudos de Ribeiro & Perrenoud (2010), o crack surgiu entre 1984 e 1985 nos bairros pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova York e Miami. A droga era obtida através de um processo caseiro e utilizada em grupos, dentro de casas com graus variados de abandono e

precariedade (*crack houses*). Os cristais eram fumados em cachimbo e estralavam quando expostos ao fogo, característica que lhe deu o nome. A utilização dessa substância produzia uma euforia de grande magnitude e de curta duração, seguida de imensa fissura e desejo de repetir a dose.

Estudos mostram que o perfil dos usuários de crack são de jovens, desempregados, baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, proveniente de famílias desestruturadas, com antecedentes de uso de múltiplas drogas e comportamento sexual de risco (10-11). Entre os usuários de crack, o padrão compulsivo de consumo é o mais recorrente, com duração de vários dias e múltiplos episódios, intercalados, muitas vezes, por crimes aquisitivos pela falta de dinheiro para comprar mais droga e interrupção condicionada à exaustão física e psicológica(11).

Diante da magnitude do problema, estudar as implicações do consumo do crack em nossa sociedade é de fundamental importância para a Saúde Pública, vez que, na atualidade, o tema vem sendo amplamente discutido em todos os segmentos sociais e o consumo desta droga continua crescendo na população como um todo. Várias são as pesquisas epidemiológicas sobre o tema, porém, pouco se sabe sobre questões mais subjetivas desse usuário, principalmente: quais as suas necessidades para o tratamento? Os tratamentos para a dependência química tradicionais são suficientes para lidar com essa problemática? Quais as dificuldades e facilidades para adesão ao tratamento? Enfim, vários são os questionamentos elencados para justificar o tema escolhido nesta pesquisa.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi desenvolvido a partir de um método qualitativo numa perspectiva fenomenológica. Inicialmente, é importante destacar que, na pesquisa qualitativa, a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; o

interesse do pesquisador é verificar como, e de que maneira, o problema se manifesta no cotidiano. (12).

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, provenientes do contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatizando a perspectiva dos participantes e seus significados. O foco é no ser humano, enquanto agente, e sua visão do mundo é o que se busca (14).

Na pesquisa qualitativa, aquele que a executa se torna instrumento principal da coleta e registro dos dados em campo, já que suas percepções apreendem os fenômenos e sua consciência os representa e os elabora, enquanto os roteiros, por exemplo, os da entrevista semidirigida servem apenas de instrumentos auxiliares. Não há uma busca pela generalização, porque são os fenômenos individuais ou experimentados na amplitude social que são estudados no campo das Ciências do Homem. Obviamente, não são reproduzíveis, e o que se quer na pesquisa qualitativa é, de modo deliberado, conhecer cientificamente o particular (14).

Dessa maneira, o principal objetivo da pesquisa fenomenológica é apreender o sentido da vivência imediata para uma pessoa em uma determinada situação (16). Há uma preocupação com o vivido e a aproximação do que nele está contido como significado potencial frente a uma problemática trazida pelo pesquisador. É diante dessa indagação que o vivido se manifesta. O vivido, então, é a nossa reação interior imediata àquilo que nos acontece, considerada anteriormente a qualquer reflexão e elaboração posterior por parte do sujeito (17). Essa definição traz consigo a possibilidade de denominar o vivido como experiência imediata ou sentimento primeiro. É esse vivido que se manifesta ao pesquisador como resposta a uma pergunta que ele traz.

O método fenomenológico é adequado em pesquisas psicológicas por permitir o enfoque nos elementos subjetivos e revelá-los baseado na experiência vivida, e não no que se pode pensar, ler ou dizer sobre ela (14).

Com a fenomenologia, Husserl sugere esse “retorno as coisas mesmas”, à essência dos fenômenos, e isso só se tornou possível por meio do seu método de investigação filosófica, o qual foi chamado de redução fenomenológica (18).

A redução fenomenológica é o método básico da pesquisa fenomenológica. Nesta, o pesquisador não duvida da existência do mundo, mas a coloca entre parênteses, pois o mundo existente não é o tema verdadeiro, e sim a forma como o conhecimento do mundo se revela. O pesquisador suspende suas crenças acerca da existência externa dos objetos da consciência e também suas opiniões. Examina os conteúdos da consciência, não para determinar quais são reais ou não, mas para vê-los como tal e descrevê-los puramente (14).

Adotar a redução fenomenológica leva, de um lado, a excluir os acontecimentos passados relativos a um fenômeno, a fim de apreendê-lo em toda a inocência e descrevê-lo exatamente tal como se tem dele a experiência; e, de outro, a reter todo o indício existencial, ou seja, a considerar aquilo que é dado, unicamente tal como é dado, a saber, uma presença ou um fenômeno. O mesmo autor afirma que uma pesquisa só pode ser dita fenomenológica se ela comporta o uso de uma modalidade qualquer de redução (19).

O “fenômeno” se define como a presença daquilo mesmo que é dado, exatamente como isso é dado ou sentido. Em outras palavras, a fenomenologia analisa as presenças, não no seu sentido objetivo, mas precisamente sob o ângulo do sentido que esses fenômenos têm para os sujeitos que os vivem (19).

É por meio da análise fenomenológica que se torna possível retornar ao vivido e ao sentido que nele está contido, sempre diante das indagações do pesquisador. Retomando os conceitos de Husserl, que propôs a redução fenomenológica como método para se chegar à essência do fenômeno, alguns pesquisadores da psicologia transpuseram tal compreensão para a área da pesquisa. Um exemplo disso são os passos de análise propostos

por Giorgi, os quais foram escolhidos para a elaboração dessa pesquisa, pois permite que experiências potenciais importantes possam ser trazidas à luz, desvelando o fenômeno que se deseja apreender a partir de uma pergunta disparadora (20).

Segundo esse método, os dados podem provir de uma simples descrição ou de uma entrevista, ou da combinação das duas. As questões são amplas e abertas, a fim de deixar o sujeito exprimir abundantemente seu ponto de vista. O que se pretende obter é uma descrição concreta e detalhada da experiência e dos atos do sujeito, que seja tão fiel quanto possível ao que ocorreu, tal como ele o viveu (19-20).

Após a coleta dos dados, alguns passos precisam ser seguidos, para que o método proposto pelo autor seja corretamente desenvolvido (10-20). Assim, no primeiro passo, deverá buscar-se o sentido do todo, a partir da leitura do depoimento do sujeito. Dessa maneira, teremos a visão global das descrições, visando captar seu sentido diante dos objetivos da pesquisa. Na realização do primeiro passo, o pesquisador deve fazer a leitura das descrições quantas vezes forem necessárias. Não se buscará tematizar cada um dos aspectos da descrição com base na leitura global. Portanto, nesse momento, se evitará tematizar cada um dos aspectos da descrição e se buscará o sentido do todo.

No segundo passo, haverá a discriminação das Unidades de Significado. Para a divisão do texto em Unidades de Significado, o pesquisador volta a recorrer ao texto transcrito, na íntegra, para sensitiva e espontaneamente perceber os momentos em que ocorreram mudanças na temática estudada, procedendo a uma quebra do texto. Cada vez que o pesquisador percebe uma mudança de sentido, ele posiciona a direção e, depois, prossegue sua leitura até a Unidade de Significado seguinte e, assim, sucessivamente. As Unidades de Significado não existem como tais "nas descrições", mas resultam da atitude e da atividade do pesquisador.

Esses dois primeiros passos são realizados na leitura das descrições das experiências dos sujeitos pesquisados, procurando o pesquisador aproximar-se, o máximo possível, da experiência do participante, abstendo-se de considerações, juízos e interpretações pessoais.

O terceiro passo se dá no sentido da compreensão psicológica de cada Unidade de Significado através da transcrição de cada uma delas em linguagem psicológica. Esse item é conseguido através de um processo de reflexão e variação imaginativa. Interessa, ao pesquisador, a profundidade adequada para o entendimento das vivências. Uma vez constituídas as Unidades de Significado, elas são examinadas, exploradas e descritas novamente, de modo a tornar mais explícito o valor de cada unidade em relação à disciplina.

O quarto passo se dá no sentido da interpretação das descrições, através da composição de sínteses específicas e gerais, extraindo-se daí a estrutura do vivido. Essa etapa é obtida através de informações das Unidades de Significados em declarações consistentes da estrutura do fenômeno. Na síntese final, que permitirá ao pesquisador integrar as compreensões contidas no processo, todas as Unidades de Significados transformadas devem ser levadas em consideração.

A COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida em unidades de tratamento para a dependência química no município de Recife. Na rede pública os seis CAPSad do Município foram contemplados na pesquisa, e o Instituto RAID representando a rede privada de tratamento.

Todas as unidades que participaram da pesquisa desenvolvem um projeto terapêutico para dependência química, não diferenciando as várias formas de dependência, dentre elas, a do crack. Não existe distinção nos grupos terapêuticos entre

os usuários das diversas substâncias psicoativas. Todos participam das atividades de forma coletiva.

Os CAPSad em Recife não são serviços 24hs, porém quando a demanda do usuário requer um espaço mais protegido por um período de tempo mais prolongado, esses são encaminhados para as Casas do Meio do Caminho – albergues terapêuticos, onde podem permanecer pelo tempo necessário, para que possa se estabelecer uma reflexão mais profunda de seu uso de drogas. Posteriormente, poderá se dar continuidade ao tratamento nos CAPSad. Todos os participantes da pesquisa estavam nos CAPSad. Alguns já tinham passagem pelo albergue, outros não apresentaram demanda para tal encaminhamento. A outra instituição implicada na pesquisa o Instituto RAID, clínica privada, é uma Unidade de funcionamento 24hs, proporcionando, desde sempre, um espaço protegido diante do consumo de drogas.

Todas as entrevistas foram feitas em espaço adequado quanto à ventilação e ao isolamento acústico para que o usuário sentisse conforto e segurança com relação ao sigilo do que era descrito em sua experiência com o crack.

Como o método qualitativo consiste no estudo detalhado e em profundidade de determinada cultura ou fenômeno social, foi decidido,

pela seleção intencional da amostra, escolhendo aqueles participantes que estivessem vivenciando o fenômeno sob estudo, os denominados casos ricos em informação. Busca-se, dentro da amostra, a maior variedade possível de casos, de maneira a contemplar as diferentes formas de viver o fenômeno.

Assim, a pesquisa foi realizada com 12 usuários de crack indicados pelas equipes técnicas das instituições que participaram da pesquisa, sendo 10 do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades que variaram entre 19 e 39 anos. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser maior de 18 anos, estar em qualquer modalidade de tratamento nas instituições escolhidas para o desenvolvimento da pesquisa e ter a capacidade de responder a pergunta disparadora formulada na entrevista, de uma forma organizada e coerente, para que sua experiência diante do consumo de crack possa ser compreendida sem muita interferência do pesquisador.

Os nomes dos entrevistados, nesta pesquisa, foram substituídos por uma pedra preciosa, a fim de que o sigilo pudesse ser preservado. Os participantes da pesquisa distribuíram-se quanto idade, sexo e pedra preciosa.

Água Marinha	Masculino	32 anos
Ágata	Masculino	34 anos
Turmalina	Masculino	37 anos
Quartzo	Masculino	20 anos
Pérola	Feminino	21 anos
Rubi	Masculino	19 anos
Turquesa	Masculino	23 anos
Topázio	Masculino	29 anos
Ametista	Masculino	37 anos
Diamante	Masculino	30 anos
Safira	Masculino	30 anos
Esmeralda	Feminino	39 anos

RESULTADOS

Antes de analisar as Unidades de Significado referentes às experiências de tratamento dos usuários, acreditamos que seja importante algumas reflexões acerca das entrevistas e dos usuários que participaram da pesquisa. Em todos os momentos da coleta de dados, a pesquisadora foi muito bem recebida pela equipe e pelos usuários. A sensação era de que todos transbordavam expectativas em relação ao trabalho e, à sua maneira, se sentiam motivados a contribuir.

Na metodologia, a opção foi por desenvolver o trabalho de campo em instituições públicas CAPSad e no Instituto RAID, uma instituição privada. Apesar dessa distinção, não houve a pretensão de fazer nenhum estudo comparativo neste trabalho. Apenas a busca pela escuta das experiências de usuários em contextos bem diversificados.

O tempo de uso da droga entre os usuários entrevistados variou entre 3 e 19 anos. Dos 12 entrevistados apenas 4 tinham menos de 5 anos de uso do crack, o que, de certa forma, vai de encontro ao que é divulgado na mídia: os usuários de crack têm pouquíssimo tempo de vida. Alguns relataram um tempo significativo de controle no uso do crack, outros trazem a compulsão precocemente. Em seus relatos, é nítido um uso prejudicial do crack, mas não, necessariamente, um uso que leve à morte. Isso nos faz questionar: é possível que algumas pessoas consigam estabelecer estratégias para que o consumo do crack possa existir sem o estigma da morte tão presente? Claro que, como dito anteriormente, todos trazem, ao final de suas experiências, uma compulsão muito grande, um uso prejudicial intenso, que os levaram a procurar ajuda, tendo aderido a um tratamento. Neste trabalho, não pudemos tirar conclusões mais detalhadas diante dos tipos de usuários de crack, uma vez que esse não era o objetivo da pesquisa, mas esse questionamento despertou uma curiosidade que pode ser foco de um outro trabalho científico junto a essa clientela.

Outro ponto a ser destacado é que todos os usuários participantes da pesquisa já tinham experiências com outras drogas, sejam lícitas ou ilícitas, onde o álcool sempre foi a mais citada. Essa característica já foi apontada anteriormente por um estudo desenvolvido por outros autores (21). No presente trabalho, além do álcool ser a droga mais citada, vários usuários o referem como uma substância gatilho para o uso do crack, isto é, após o uso do álcool, a compulsão ou a falta de controle diante do crack aumenta bastante.

Enfim, depois dessas considerações, que julgamos importantes para a compreensão da experiência dos entrevistados, partiremos para a compreensão das Unidades de Significado referentes às experiências de tratamento a partir das histórias contadas pelos usuários da pesquisa. As Unidades de Significado são as temáticas mais importantes das experiências de cada usuário.

A FAMÍLIA COMO SAÍDA DA TEMPESTADE

Como percebido anteriormente, a perda do vínculo familiar traz um sofrimento intenso relatado pelos usuários entrevistados com muita emoção. Nessa Unidade de Significado, é possível perceber o quanto a família passa a ser a impulsionadora para a procura de alguma saída, de algum tratamento, ou, até mesmo, como suporte para enfrentar os diversos desafios encontrados nesse caminho escolhido diante da luta contra a compulsão pelo crack.

“Hoje a relação com minha família está melhorando, já voltei a morar com eles. Somos eu e mais 2 irmãos e uma irmã, moramos com meus pais e só eu estava usando drogas, mas estou sem usar desde janeiro... A minha família todinha precisou sair da comunidade que morávamos por causa do meu envolvimento com o tráfico.”
(Rubi, 19a.)

“Perdi muita noite de sono e aí eu tenho que mudar mesmo porque minha família está todo mundo

alegre, estão me dando apoio, está tudo feliz... pedi ajuda à minha mãe, pedi ajuda à minha avó pra correr atrás desse tratamento pra mim, aí consegui, estou aqui.” (Quartzo, 20a.)

“Dentro da minha casa... eu tenho uma filha de 11 anos que ela nem sabe nem que eu uso há tanto tempo isso, a gente evita comentários. Eu disse a ela que estava fazendo tratamento sobre o álcool, mas a minha mãe ela sabe, tanto é que ela está fazendo tabagismo aqui também e o povo da minha área, da minha família passou a me dá mais crédito, me dá mais valor vendo que eu estou correndo atrás da minha melhora, quer dizer, isso não tem cura, mas pela força de vontade tem um jeito da gente parar, estacionar o vício.” (Água-Marinha, 32a.)

“Hoje, minha mãe não sabe lidar comigo, porque eu era Renato usuário, hoje eu tenho 6 meses livre, assim ela não sabe lidar com Renato não usuário e eu tenho que saber lidar com isso porque, 10 anos da minha vida eu fui aperreando ela, eu causei uma doença nela, depressão, causei vários sintomas que podia ser evitado, mas já passou e posso muito bem agora ajudar ela pra que ela possa sair disso. Eu tenho minha família, tenho minha namorada, tenho pessoas que me amam.” (Turquesa, 23a.)

“O sofrimento de você está lá, chegar 3 horas da manhã, 4 horas voltando de uma boca, sujo, imundo e tua mãe está lá no sofá esperando, chorando. Eu abri a porta e ela está lá e eu não poder falar nada e ela falando e eu não poder falar nada e ir embora pro quarto.” (Turquesa, 23a.)

“Eu nunca desisti de mim, minha mãe nunca desistiu de mim, toda reunião de família minha mãe estava aqui, toda reunião de família. Todo lugar, todo canto que eu precisasse que ela estivesse comigo, ela estava e hoje eu estou limpo por conta dela e por conta de mim.” (Turquesa, 23a.)

“Se destrísse a pessoa só estava de bom tamanho, assim de bom tamanho entre aspas, mas aí vem o sofrimento familiar, vem o sofrimento, é o pai, é a mãe, envolve pessoas, você pede dinheiro emprestado, você começa a fazer coisas, no caso, pra mim que sou de uma boa índole, faço e fiz que era pedir dinheiro emprestado.” (Safira, 30a.)

Rubi e Água-Marinha relatam que recuperaram a confiança e a credibilidade diante da família depois que começaram a fazer o tratamento. Lutar contra a compulsividade do crack é algo que renova a relação familiar e motiva a continuidade desse tratamento. Os familiares voltam a se aproximar do usuário, que se sente amado de novo, e luta para o sucesso do tratamento.

O apoio incondicional da família, principalmente da figura materna, é percebido no relato de Quartzo, Turquesa e Rubi. A família desse último se mudou para outra comunidade, contribuindo na construção de um novo projeto de vida desse usuário. O apoio familiar fortalece cada um dos entrevistados diante dos efeitos negativos do uso do crack e da possibilidade de poder escolher não mais fazer uso de tal substância.

Outro fator importante, nesse contexto familiar, é perceber o sofrimento ou o adoecimento de algum parente diante da dependência. Os usuários, ao se conscientizarem de tal sofrimento não suportam e vão em busca de algum tratamento. Turquesa relata a depressão da mãe como consequência de tantos problemas causados pelo uso intenso do crack. Safira, ainda, acrescenta - se esse uso só prejudicasse o usuário, não traria tanta preocupação e tanto sofrimento para sua família e isso precisa ter um fim.

Sem dúvida alguma, quando os usuários percebem que poderão ter seus laços familiares reconquistados, a motivação para o tratamento se torna evidente e, quando a família consegue participar efetivamente desse tratamento, o caminho para a abstinência se torna menos doloroso. Ter a família presente nesse momento tão difícil é um

fator, na maioria das vezes, decisivo na evolução do tratamento dos usuários

A FORÇA DA PEDRA E AS DIFICULDADES DO TRATAMENTO

Essa Unidade de Significado vem mostrar a dificuldade vivenciada durante o tratamento da dependência do crack nas instituições que fizeram parte da pesquisa. Como é difícil para os usuários percorrer esse caminho e como algumas instituições ainda não estão preparadas para tal demanda.

“Acho que o tratamento deveria ter alguma coisa que ajudasse melhor, algum tipo de medicação porque a vontade é grande. Aqui é só conversa, o tratamento é mais conversa, deveria ter alguma coisa pra a pessoa fazer, alguma atividade que ocupasse a mente, é só fala, é só grupo. Eu acho que não é suficiente, pra algumas pessoas não.” (Rubi, 19a.)

“Tem que ter um tempo de abstinência, pelo menos um tempo de seis meses, em abstinência mesmo, que é o tempo que a pessoa tem pra refletir tudinho e pensar, seis meses. Mas aqui não, aqui são 22 dias, depois vai pro intensivo I, mais 22 dias, isso é tempo? um mês. Aí eu digo na reunião que não é tempo suficiente pra mim não... agora mesmo eu estava estressado ali, não me deram nem meu remédio, de manhã disseram que eu tinha que passar pelo médico para avaliar o remédio que eu já estava tomando. Ela deu pra todo mundo, o meu estava lá, eu mostrei a ela, aí ela não pegou e não me deu, disse que eu tinha que passar pelo médico.” (Quartzo, 20a.)

“Eu acho que devia ter uma separação, não só do crack quanto das outras substâncias, porque há uma diferença entre eles. Aqui no CAPS, chega o horário de dar entrada e chega um dependente químico de álcool, um alcoolista, aí ele sai daqui pra ir pra uma policlínica, e quando ele chega lá tem o soro glicosado, aí ele faz realmente uma

desintoxicação e, no caso do crack, uma desintoxicação não existe, ainda. Uma desintoxicação viável, chegar uma pessoa intoxicada de crack e ser levada a um hospital e... pelo que eu sei não existe ainda uma medicação, alguma coisa que venha realmente ajudar nessa desintoxicação.” (Topázio, 29a.)

“O tratamento do albergue é... puxa muito pra, pelo que eu sei, eu nunca fui internado, o tratamento do albergue puxa muito pro lado religioso.” (Topázio, 29a.)

“O espaço físico pra o usuário não tem, não tem, a gente não tem uma estrutura que possa dizer assim: isso aqui é um lugar bom, próprio pra ter um grupo. Técnico de referencia que possa fazer um grupo a gente não tem, tem vezes que não tem, não posso mentir. Tem vezes que não tem grupo porque não tem técnico. Ou existe técnico, mas está atendendo uma pessoa que está necessitada, que está prestes a fazer o uso. Eu acho assim: atendimento psicológico nos CAPSs deveria ter, sabe. Por que? O que é que adianta você tratar de um corpo, mas não trata da mente, da mente você trata assim ó: no grupo, mas e o psicólogo que você tem que ter coisas pessoais que você queria falar tanto.” (Turquesa, 23a.)

“O albergue deveria ter mais tempo para o usuário de crack, porque o usuário de crack tem que ter no mínimo 3 meses pra que ele possa tirar a abstinência, passar a parte da abstinência, da parte dolorosa da abstinência que é os quinze dias de crise de abstinência e pra que ele possa refletir no andamento do seu tratamento.” (Turquesa, 23a.)

“O problema pra eu terminar é a falta de vontade que atualmente eu estou com ela, espero que ela passe, mas estou bem desanimada, mesmo com todo o tratamento, com todo acompanhamento terapêutico, a infelicidade ainda me acompanha. O crack pra mim é diferente de quem usa por prazer, porque o crack pra mim eu uso ele pra me destruir.” (Esmeralda, 39a.)

Turquesa e Quartzó afirmam - para o crack, o tempo de tratamento oferecido pelas instituições não é suficiente para dar conta da compulsividade e fissura, enquanto sintomas da abstinência. Quartzó acrescenta que o tratamento é muito rígido sem respeitar a singularidade de cada usuário. O tempo é igual para todos e as pessoas são bem diferentes. Alguns podem conseguir, outros precisarão de mais tempo na instituição.

Rubi levanta a hipótese de que o tratamento é “só conversa, só conversa” e que a necessidade é de mais atividades para “ocupar a mente”. Para alguns usuários entrevistados, o projeto terapêutico da instituição não consegue dar conta das demandas trazidas pelo uso compulsivo do crack.

Topázio questiona a falta de preparo diante da desintoxicação. Para o álcool, isso é bem organizado e, para o crack, os técnicos ainda não sabem como proceder, qual medicação utilizar, ou, até mesmo, para onde encaminhá-lo. O usuário de crack também sofre com a abstinência da droga, mas, talvez, a inexistência de protocolos clínicos diante da intoxicação do crack dificulte a atuação dos profissionais.

Turquesa aponta a insuficiência de psicólogos dentro da instituição o que, para ele, compromete bastante o tratamento dos usuários, além do pouco espaço físico, não só para o desenvolvimento de atividades diversas, bem como para os grupos terapêuticos.

Topázio traz uma distorção do funcionamento do albergue terapêutico, afirmando ser uma instituição de caráter religioso e que, para ele, não seria interessante, por isso nunca recorreu a essa possibilidade. Insiste que não tem nenhum interesse em ser albergado por não apostar em uma intervenção religiosa. É fato a falta de informação desse usuário no processo de albergamento da rede de Recife.

E, finalmente, Esmeralda fala que, mesmo estando no final do tratamento, ainda não consegue visualizar um projeto de vida e que não sabe o que vai fazer quando sair da instituição. “A infelicidade ainda me acompanha”. A vida sem o

crack ainda não foi possível ser visualizada. O tratamento ainda não conseguiu dar conta desse novo projeto terapêutico e já sinaliza uma alta, mesmo diante desse contexto.

O TRATAMENTO COMO AJUDA EFICAZ

Por outro lado, nessa Unidade de Significado, percebem-se algumas ferramentas utilizadas pelas instituições para o sucesso do tratamento. Os usuários relatam vitórias e a percepção de um tratamento eficaz. É o outro lado da moeda. Da mesma forma que observamos algumas falhas, anteriormente, nesse momento, é possível perceber que, para algumas pessoas, o sucesso no tratamento é possível.

“O tratamento aqui, eles são os especialistas, eles se empenham em fazer você parar de usar a droga, quer dizer, eles estão mais como conselheiros também, que aqui você tem um aconselhamento bom, adequado e é o melhor tratamento que eu já vi aqui, por que eu já passei. Eles insistem para que você continue, para que você não desista e encontre um meio de você se manter ali bem. Eu achei muito bom e a forma do tratamento é ótima porque eles não falam só do crack, falam do álcool, falam que uma droga puxa a outra, como é verdade.” (Água-Marinha, 32a.)

“O ponto chave do CAPS é porque a pessoa não é afastada da sociedade, a pessoa tem o apoio familiar, dependendo de cada caso, eu acho que o ponto chave do CAPS é esse, essa questão da medicação, essa questão de estar convivendo na sociedade.” (Topázio, 29a.)

“O primeiro albergamento foi muito bom, foi muito bom. De eu me reconhecer como Turquesa, de eu passar quase dois meses lá sem uso, de eu me ver sem uso, porque eu nunca tinha me visto sem uso, sem direto no uso, direto, direto, direto e eu consegui me vê sem o uso, pra mim foi muito bom. Conhecer outros prazeres, ali sim eu conheci outros

prazeres sem a droga, conheci várias coisas sem a droga.” (Turquesa, 23a.)

“O RAID é um instituto para que abra as portas e diga: esse espaço é seu para refletir sobre tudo que você fez, faz, e talvez fará. Não acho que o tratamento do crack deva ser diferente não porque cocaína é droga, destrói também, bebida é droga destrói também.” (Pérola, 21a.)

“O tratamento serviria pra todas as drogas, não teria diferença nenhuma porque pra falar a verdade todas as drogas te levam no final a mesma coisa que é a sua destruição total, uma demora mais e outras são mais rápidas isso eu tenho, isso eu sei e tenho certeza disso aí, mas o final leva tudo à mesma coisa, ou seja, tratamento ideal para todos os tipos de droga.” (Turmalina, 37a.)

“O que me oferecem no meu tratamento são as ferramentas pra que eu possa tentar me manter longe como qualquer droga, como qualquer dependente do primeiro uso, porque como qualquer dependente se fizer o primeiro uso da droga ele vai voltar a usar porque ele sabe que não consegue, quem é dependente não consegue parar porque tem a reinstalação da doença. Agora com o crack é muito mais difícil, com o crack é muito mais difícil porque a ação dele é muito mais rápida e o efeito, o término do efeito dele é muito mais rápido, então você precisa de mais ainda.” (Ametistas, 37a.)

“A proposta mesmo do RAID de você fazer o processo de auto conhecimento como forma de entender o porque de utilizar a droga pra preencher esse vazio tão intenso que você tem, que buraco é esse, que falta é essa que a droga tem que preencher.” (Diamante, 30a.)

“Porque não adianta vir aqui por causa de pai, por causa de mãe, você tem que vir por você mesmo, porque você quer se tratar, se você não quiser não adianta nada, porque quando você sair a primeira coisa que você vai fazer é recair.” (Esmeralda, 39a.)

“Seria o mesmo tratamento para com os outros, as outras drogas, até porque o grupo em si se ajuda, um ao outro, embora são razões diferentes para estar aqui, mas eu acho que é uma coisa muito individual, é uma coisa muito de você querer, não é você estar aqui, ter isso aqui como um SPA, é preciso participar, é preciso trabalhar consigo mesmo.” (Safira, 30a.)

Ametista ressalta que, durante o tratamento foram oferecidas ferramentas para ele se manter longe das drogas. Avalia que não consegue mais manter nenhuma relação com as drogas. Para ele, o dependente não pode usar qualquer quantidade da substância-problema. Esse uso, mesmo em pequena quantidade, leva à reinstalação da doença.

Para Turquesa, Diamante, Pérola e Safira, a busca do autoconhecimento foi a peça-chave para o sucesso do tratamento. Turquesa menciona que precisou se conhecer melhor para poder encontrar outros prazeres sem o consumo das drogas. Diamante busca os motivos que o levaram a usar drogas e por qual razão só a droga consegue ocupar esse vazio que acompanha a sua vida e, finalmente, Safira afirma que é preciso participar, é preciso trabalhar consigo mesmo, para vencer a dependência. Pérola se coloca num espaço de reflexão onde o presente, o passado e o futuro estão sendo redimensionados em sua vida. É nítido como esse processo de autoconhecimento vem de forma diferenciada para cada usuário. Cada um utiliza essa ferramenta para se dar conta de questões bem singulares.

Nesse sucesso da condução do tratamento, Água-Marinha ressalta que é muito importante para ele o empenho e a dedicação da equipe. São verdadeiros conselheiros, que sempre estão prontos a motivar e “dar força” para não desistir. Sempre por perto, investem no usuário e acreditam na capacidade de superar qualquer dificuldade. Estão sempre prontos para estimular a confiança e a vontade de superar qualquer limite.

Topázio traz uma observação bem interessante: no tratamento do CAPS, você não precisa sair da sociedade. Você pode vencer seus

desafios e continuar vivendo em sociedade. Não há segregação social e sim inclusão. O fato de ir e vir todos os dias para o tratamento fez esse usuário não necessitar de uma internação. Estar vivendo em sociedade, para ele, é um fator motivador do sucesso de seu tratamento.

A maioria dos usuários relata não haver diferenças importantes entre o tratamento do crack e de outras drogas. A dependência, em si, de qualquer substância, é prejudicial para qualquer um, sendo o principal fator de busca de tratamento.

E, finalmente, Esmeralda aponta que, para o sucesso do tratamento, o voluntariado é essencial. O usuário precisa se comprometer com sua própria recuperação. Não existe sucesso, quando o usuário quer continuar no uso da droga. Ele precisa se conscientizar dos prejuízos causados em sua vida e decidir, de fato, pelo tratamento ou por um novo projeto de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que as pesquisas relacionadas ao consumo de crack no Brasil ainda são insuficientes, para que políticas públicas de atenção aos seus usuários possam ser pensadas e elaboradas, no intuito de atender a todas as particularidades relacionadas à prevenção e tratamento dessa substância. Por outro lado, acreditamos que, nos últimos vinte anos, observa-se uma produção crescente de conhecimento acerca do tema, o que nos mostra uma grande preocupação científica diante da complexidade dessa problemática.

A realização dessa pesquisa teve como objetivo fundamental compreender o fenômeno de consumo do crack, para que novas intervenções possam ser repensadas a partir das experiências dos usuários aqui entrevistados. Não houve, porém, nenhuma intenção de que essas experiências pudessem ser generalizadas; contudo, acreditamos que a singularidade possa relacionar-se com outros envolvidos na mesma problemática. Assim, compreendemos que a experiência desses usuários,

ainda que singular, possa produzir ressonância para profissionais que atuam nessa área.

Grandes desafios estão postos para as equipes que trabalham no tratamento dos usuários de crack. Torna-se fundamental uma reflexão contínua sobre essa prática, para que ela não se torne automatizada e massificante. A singularidade precisa ser percebida a cada intervenção. Esse é um desafio a ser enfrentado por todos que trabalham com usuários de drogas, principalmente, o crack, no sentido de garantir a esses um cuidado adequado para suas demandas.

Ainda refletindo sobre os desafios postos às equipes, percebemos, diante de algumas falas dos usuários entrevistados, a necessidade de repensar as práticas utilizadas dentro das instituições. Acreditamos que novas práticas psicológicas precisam ser desenvolvidas em espaços de tratamento, para acolher, de forma eficaz, as demandas dos usuários de crack.

Acreditamos que novas pesquisas qualitativas, que objetivem uma melhor compreensão desses usuários, devam ser desenvolvidas. É preciso compreender a experiência, não só de usuários em tratamento, mas também de usuários que fazem diferentes usos do crack além do uso compulsivo. Assim, políticas públicas podem ser repensadas para os diferentes tipos de usuários dessa droga.

Finalmente, por meio dessa cartografia, finalizamos este trabalho, com a certeza de que pudemos contribuir um pouco, de forma singular, na compreensão dos usuários de crack diante da experiência vivida por eles, frente as suas trajetórias de vida diante dessa pedra.

REFERÊNCIAS

1. Bucher, R.; Lucchini, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre, Artes Médicas; 1992.
2. Simões, J.A. Prefácio. In: Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador, EDUFBA; 2008.
3. Carneiro, H. Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre

as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro, Elsevier; 2005.

4. Ferreira, P. E. M. e Martini, R.K. Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*.vol.23.nº 2. 96-99. São Paulo; 2001.

5. Bucher, R. e Lucchini, R. Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre, Artes Médicas; 1992.

6. Oliveira, L. R. Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo. (tese doutorado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia; 2007.

7. Nappo, S.A. "Baquêros" e "Craquêros: um estudo sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. Tese (doutorado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 1996.

8. Díaz, A.F. Hoja, pasta, polvo y roca: el consumo de los derivados de la coca. Bellaterra (Barcelona): Universitat Autònoma de Bcelona (Servei de Publicaciones); 1998.

9. Ribeiro, M.; Duailibi, L.B. e Perrenoud. Perfil do usuário e história natural do consumo. In: O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.

10. Duailibi, L.B.; Ribeiro, M.; Laranjeira, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública* [online]. Vol. 24, suppl. 4. 545-557. São Paulo; 2008

11. Oliveira, L.R. e Nappo, A.S. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública*. Vol.42 nº4. 664-671. São Paulo; 2008.

12. Dencker, A.F.M. Pesquisa empírica em ciências humanas (como ênfase em comunicação). São Paulo: Futura; 2001.

13. Palmiere, T.H. Plantão Psicológico em Hospital Geral: um Estudo Fenomenológico. PUC Campinas: Dissertação de Mestrado; 2005.

14. Moreira, D.A. O Método Fenomenológico na Pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning; 2004.

15. Turato, E.R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

16. Forghieri, Y.C. Psicologia Fenomenológica – fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning, 2ª Edição; 2002.

17. AmatuZZi, M.M. Por uma psicologia humana. Campinas: editora Alínea; 2001.

18. Holanda, A.F. O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia. Tese de Doutorado. PUC – Campinas; 2002.

19. Giorgi, A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In: Poupard, J.; Deslauriers, J.P.; Groulx, L.H.; Laperrière, A.; Mayer, R.; Pires, A.P. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Editora Vozes. 386-409. Petrópolis, Rio de Janeiro; 2008.

20. Giorgi, A. Sketch of psychological methodology. *Phenomenology and psychological Research* 8-22 Pittsburg: Duquesne University Press; 1985.

21. Sanchez, Z.V.D.M e Nappo, A.S. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev. Saúde Pública*. Vol.36 nº4. 420-430. São Paulo; 2002.