
Olhar da eficácia do tratamento do crack através da internacionalização

Álvaro Cielo Mahl

Psicólogo

Mestre em Psicologia do Desporto e do Exercício

UNOESC - Campus de Pinhalzinho

Micheli Carla Bortolotti

Psicóloga

UNOESC – Campus de São Miguel do Oeste

Valquíria Farias Kist

Psicóloga

UNOESC – Campus de São Miguel do Oeste

Resumo

O uso abusivo de drogas é um problema a nível mundial, o crack é uma droga relativamente nova, e já possui atributos significativos. Este estudo é de abordagem qualitativa e os dados colhidos foram tratados a partir da análise de conteúdo. Foram entrevistados 6 indivíduos de 20 a 55 anos adictos de crack que já haviam passado por processos de internação, em que se investigou o olhar deles na própria experiência, baseado nos sentimentos e pensamentos envolvidos durante o processo, e sua eficácia. Não existe uma eficácia, ou tratamento melhor ou pior, e sim uma singularidade pessoal, onde cada indivíduo se encaixa melhor em determinado serviço. Nota-se que os pensamentos e sentimentos giram em torno da família e entes queridos, do sofrimento e nas dificuldades vivenciadas. Sugere-se novas pesquisas, nas quais se investigue mais aspectos sobre a eficácia da internação, pois é um assunto pouco estudado.

Palavras-Chave: Crack. Internação. Eficácia. Sentimentos. Pensamentos.

Abstract

The drug abuse is a worldwide problem, the crack is a relatively new drug, and already has significant attributes. This study is a qualitative approach and the data collected were treated from the content analysis. Was interviewed six individuals aged 20 to 55 years of crack addicts who have undergone hospitalization, in which they investigated their gaze on experience, based on feelings and thoughts involved in the process, and its effectiveness. There is no effective, or better or worse treatment, but a personal uniqueness, where every individual fits best in a given service. We notice that the thoughts and feelings revolve around the family and loved ones, the suffering and the difficulties experienced. It is suggested further research, in which they investigate more aspects about the effectiveness of hospitalization, it is a subject little studied.

Keywords: Crack. Hospitalization. Effectiveness. Feelings. Thoughts.

Sabe-se que o consumo de drogas sempre esteve presente em diferentes culturas e sociedades. Ao longo da história da humanidade foram utilizadas em rituais sociais, religiosos, etc. sendo muito comum o seu uso.

A questão do uso abusivo de drogas na atualidade corresponde a um problema proeminente e abrangente a nível mundial, envolvendo diversas instâncias, uma vez que este não diz respeito apenas ao usuário de substâncias psicoativas, caracterizando-se, portanto, como um grave problema social e de saúde pública. Neste sentido, Figlie, Bordin e Laranjeira (2004) destacam que poucos fenômenos sociais acarretam mais custos com justiça e saúde, dificuldades familiares, e notícias na mídia do que o consumo abusivo de álcool e drogas.

No universo das drogas, o crack é uma droga relativamente nova, e já possui atributos significativos para ser um dos males do século XXI. De acordo com Silva (2008), a dependência química que esta substância causa, é responsável por diversos problemas sociais.

Derivado da cocaína, mais barato e de fácil acesso, a popularidade alcançada por esta substância psicoativa passou das ruas, para o conhecimento público. Portanto, percebe-se um verdadeiro desastre de saúde pública. E é a partir dessa grave problemática que se pretendeu a partir deste estudo investigar a visão de adictos de crack sobre a internação para dependentes químicos, quais os sentimentos e pensamentos envolvidos na internação e se para eles ela se mostrou eficaz.

Diante de um assunto amplamente presente e discutido na atualidade torna-se relevante desenvolver meios que contribuam para o aprofundamento de percepções e atitudes sobre a questão. Baseado nisso percebe-se a importância do estudo, considerando ainda que, devido ao consumo do crack ser um fenômeno relativamente recente, existem poucos estudos que abordam o assunto. Estudos de acompanhamento dos dependentes só foram concluídos e divulgados a partir da segunda metade dos anos 2000. Representando este dado um reforço à importância de se estudar a temática.

Droga e nascimento do crack

A palavra droga, no sentido científico do termo, designa todo e qualquer medicamento. São muitas as definições de droga encontradas. Entretanto, a

Organização Mundial da Saúde - OMS, órgão da Organização das Nações Unidas - ONU define a Droga como qualquer produto, lícito ou ilícito, que afeta o funcionamento mental e corporal do indivíduo e que pode causar intoxicação ou dependência (Ferrarini, s. d.).

Segundo Araújo (2010), o termo droga é extremamente polissêmico, pois o seu significado abrange tudo que se ingere e não constitui alimento, ainda que alguns alimentos sejam considerados drogas. A autora usa outra definição da OMS - Organização Mundial de Saúde, a qual conceitua as drogas como substâncias que quando consumidas, ingeridas, inaladas, injetadas ou fumadas, podem produzir alterações no funcionamento do organismo.

As drogas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem no cérebro:

- 1- DEPRESSORAS DA ATIVIDADE DO SNC: diminuem a atividade do cérebro.
- 2- ESTIMULANTES DA ATIVIDADE DO SNC: atuam por aumentar a atividade do cérebro.
- 3- PERTURBADORES DA ATIVIDADE DO SNC: são aquelas drogas que agem modificando qualitativamente a atividade do cérebro (Monastero, 2010). Bucher (1991) afirma que, ao percorrermos a história da civilização, encontramos a presença de drogas desde os primórdios da humanidade.

Colaborando, Campos e Silva (2008) citam que o homem faz uso de substâncias psicoativas (drogas) há séculos para superar a angústia existencial, entrar em contato com forças sobrenaturais, aliviar a dor e obter prazer. O abuso e a dependência de drogas, no entanto, são fenômenos mais recentes, que resultam de evoluções características das sociedades modernas. O que mudou nos tempos modernos refere-se à fabricação de substâncias sintéticas (medicamentos, cocaína e ecstasy); a produção em grande escala; a introdução de convenções sociais e jurídicas (drogas legais e ilegais); a transformação da droga em mercadoria legal e ilegal lucrativa, envolvendo inúmeros interesses de produção, comercialização, fiscal etc.

Diante de todas estas mudanças, em fins da década de 70, de acordo com Ferreira Neto (2003), surgiu nos Estados Unidos uma droga derivada da cocaína ainda muito mais poderosa e mortífera, e também muito mais barata: o “crack”. Sua popularização, porém, só se deu na década de 90. Assim, o uso de crack difundiu-se nos Estados Unidos a partir de meados da década de 1980, e na Europa no início dos anos 1990, e tem sido preocupação crescente para a comunidade internacional. No Brasil, o uso de crack se iniciou no final dos anos 1980 e seu consumo aumentou rapidamente nos anos seguintes, devido ao

preço baixo e aos efeitos mais intensos (Vargens, Cruz e Santos, 2011).

Dependência química

Brasil (2005) salienta que a OMS (Organização Mundial da Saúde) define dependência de drogas como: estado psíquico e, algumas vezes, igualmente físico, resultante da interação entre um organismo e um produto. Esta interação caracteriza-se por modificações do comportamento e por outras reações que obrigam fortemente o usuário a tomar o produto contínua ou periodicamente, com o fim de encontrar os efeitos psíquicos e, às vezes, evitar o mal - estar da privação. Diante de inúmeros conceitos, pode-se simplificar e dizer que o que impulsiona uma pessoa a usar drogas, de uma forma contínua, ou seja, sempre, ou de forma periódica, frequentemente no intuito de obter prazer, é o que se chama de dependência. A pessoa dependente diferencia-se por não conseguir controlar o consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva (Angonese e Haas, 2009).

A dependência se configura numa condição física, psicológica e social. Muitos fatores podem representar riscos para que a pessoa trilhe o caminho da dependência, como sua constituição psíquica, somada às circunstâncias do ambiente e sua história

de vida. Onde quer que a droga apareça, ela busca apresentar-se como a questão essencial (Figlie et al., 2004). O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (2005) sustenta que a dependência apresenta-se em duas configurações que se destacam como principais, sendo a física e a psicológica. Quanto à dependência física, podemos dizer que esta se caracteriza por sintomas e sinais físicos que aparecem quando o dependente para ou diminui bruscamente o uso de substâncias, também conhecida como síndrome de abstinência. Quanto à psicológica, esta corresponde a um estado de mal estar e desconforto, que passa a existir quando o dependente interrompe o uso de determinada droga. A dependência física pode ser tratada com medicamentos, enquanto, o que em regra, leva as pessoas a reincidirem no uso das drogas é a dependência psicológica, geralmente de difícil e longo tratamento.

O que é o crack?

A produção da cocaína começa com as folhas de coca e passa por vários estágios até chegar à forma de cloridrato de cocaína, que é a droga na forma de sal, vendida como pó. A cocaína em pó não pode ser fumada, para poder ser fumada, o sal da cocaína precisa

retornar à forma base, neutralizando-se o cloridrato ou a parte ácida. O produto resultante é conhecido como crack ou cocaína *freebase*. Assim, o crack não é uma droga nova: é uma forma de cocaína que pode ser utilizada pela via pulmonar. Sua grande vantagem, do ponto de vista do usuário, é que a absorção é mais rápida e produz um efeito mais intenso (Figlie et al., 2004). Tiba (2002) o define como sendo uma mistura de cloridrato de cocaína (cocaína em pó), bicarbonato de sódio ou amônia e água destilada, que resulta em pequeninos grãos fumados em cachimbos (improvisados ou não). É mais barato que a cocaína, mas como seu efeito dura muito pouco, acaba sendo usado em maiores quantidades. Ele é oferecido na forma de pequenas pedras que são fumadas em cachimbos improvisados. Provoca intensa euforia e sensação de poder. A dependência é quase imediata. De acordo com Tiba (2002) o crack é um estimulante seis vezes mais potente que a cocaína.

Tratamento do crack pela internação

Apesar de ser um momento em que a dependência química está muito presente, o tratamento da mesma é um assunto relativamente novo, Figlie et al. (2004) destacam que há menos de dois séculos, os bêbados do Reino Unido eram expostos em praça pública e seu

nome era colocado nos principais jornais da cidade. O objetivo disso era punir todo aquele que excedesse os padrões aceitos para o consumo de álcool. Apenas os casos mais avançados eram internados em grandes hospitais psiquiátricos.

Durante o século XX, o consumo de substâncias psicoativas foi estudado exaustivamente e suas nuances foram compreendidas sob a óptica científica. Deixou de ser visto como um desvio de caráter e passou a ser visto como doença, e as estratégias de tratamento mudaram: se há uma doença, deve haver um tratamento (Figlie et al., 2004).

Brasil (2005) destaca que a visão e, conseqüentemente, a forma de tratamento da drogadição varia de acordo com o contexto social, cultural e histórico.

No Brasil, as enfermarias de desintoxicação para álcool e drogas vêm sendo organizadas dentro dos hospitais gerais. O tempo de internação acompanha o período de maior intensidade dos sintomas: duas semanas em média. Além deste tipo de intervenção, existem também as comunidades terapêuticas, com internações e tratamentos mais longos. As comunidades terapêuticas para o tratamento da dependência de álcool e drogas começaram a surgir durante os anos 1960. Dois modelos de tratamento influenciaram essas comunidades: o Modelo de

Minnesota e o Modelo Synanon (Figlie et al., 2004).

Ferreira Neto (2003) define as Comunidades Terapêuticas como sendo unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com o programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Método

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, sendo um trabalho de campo realizado mediante entrevista semi-estruturadas com quatro perguntas abertas: 1 - Qual a visão sobre a internação decorrente de sua vivência? 2 - Quais pensamentos e sentimentos envolvidos durante a internação? 3 - Você considera o tratamento durante a internação eficaz? 4 - Você acha que as internações são úteis para o tratamento da dependência de Crack?

Participaram da pesquisa seis indivíduos com idade entre 20 e 55 anos, que passaram pelo processo de internação devido à dependência de crack. Para

resguardar suas identidades foram nomeados como E1, E2, e assim sucessivamente.

Fora entrado em contato com os participantes por meio de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade do Extremo Oeste Catarinense, os mesmo já haviam passado por procedimentos de internação e realizavam acompanhamento psicossocial na instituição. Foram convidados a participar da pesquisa, sendo-lhes informados os objetivos da mesma; com o assentimento da participação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sigilo da identidade dos participantes foi garantido. Posteriormente foram realizadas as entrevistas, que foram gravadas em áudio e transcritas, sem qualquer alteração do conteúdo.

A análise dos dados seguiu todos os procedimentos éticos, onde foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2000). Esta se define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações pretendendo obter, por processos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Normalmente ela é feita sobre categorias, que podem ser pré-definidas ou podem surgir no decorrer do trabalho. Assim, na presente pesquisa os dados coletados através das entrevistas foram analisados e dispostos em três categorias

de análise pré-definidas a partir dos objetivos da pesquisa: 1- Pensamentos e sentimentos envolvidos no processo de internação. 2 – Percepção do processo de internação. 3- Avaliação da eficácia da internação.

Resultados e Discussão

Pensamentos e sentimentos envolvidos no processo de internação

Quando se fala em sentimentos e pensamentos durante a internação, enfatiza-se a família. Esse pensar envolve saudade e questionamentos internos, que se remetem a avaliar o que foi feito ou ainda se está fazendo. O fato de ter deixado de exercer o seu papel no âmbito familiar. Tudo carregado de um sentimento de remorso, de querer ter realizado diferente. Não se direciona um olhar para si mesmo e sim para os que os cercam. E é nesse sentido que Sayago (2011) salienta que o uso de drogas é sempre impactante para a família, mexe com valores, com a estrutura.

“(...) o que eu to fazendo com os outros que depositam fé em mim (...)” (E03)

“A primeira coisa que eu pensava era na minha família, tava tão perto e ao mesmo tempo tão longe, e quando eu tava perto as vezes eu não dava a atenção necessária, eu podia ta ali com eles brincando

dando risada tudo isso me fez bastante falta.” (E04)
“(…) quando eu fui internado eu parei pra pensar todo o sofrimento da minha família e tudo mais.” (E06)

Schwerz (2007) salienta que quando alguém se torna dependente de uma substância, muda seu modo de ser, seus hábitos e suas relações; passa a girar em volta de um contexto particular ao universo das drogas, o que, gradualmente, vai modificando seu estado natural enquanto ser humano e, assim, sua forma de se relacionar com o mundo. Essas modificações podem causar estranhamento às pessoas mais próximas e implicar mudanças também de sua parte. Tal situação pode se transformar em um ciclo de conflitos, com dificuldades de manter ou restabelecer os vínculos que um dia os uniu.

A partir da capacidade de avaliar e ver a vida de uma forma diferente, sem a presença da necessidade avassaladora da droga, percebe-se as palavras, saudade e solidão. Antes acompanhados somente da droga não se tinha espaço para lembrar-se da família ou de pessoas queridas, e mesmo que lembrassem a fissura era maior. Com a ausência da droga, e em um processo diferente, surgem os sentimentos acima mencionados:

“Eu sentia saudade, logo fui me adaptando, até se tornar normal estar lá, era minha casa, mas não era minha família de verdade”.
(E02).

“(…) minha família não foi me visitar nem uma vez nesse período, daí você sente aquele choque de realidade poxa né minha família não vem, eu to aqui sozinho (…) sentia muita angústia, sentia falta da minha família.” (E05)

Percebe-se um misto muito grande de derrota e vitória, e quando se olha para essas sensações se verifica que a derrota mencionada vem por não cumprimento do proposto a si mesmo, ao mesmo tempo em que, surge a sensação de vitória pela superação da dependência, junto com a impressão de libertação. E nessa mesma situação, por um lado, a noção de doença parece tirar da responsabilidade pelo cometido, e por outro lado, não há como eximir-se de tal responsabilidade. É válido supor que essa consciência vem à tona.

“(…) tinha momentos tristes tinham momentos alegres com as pessoas que estavam lá, mas um sentimento de derrota né, porque não era aquilo que eu devia estar fazendo, mas depois ao mesmo tempo eu sentia um sentimento de vitória porque eu tava me libertando de uma droga, então passa vários pensamentos parece que passa um filme, um misto de vários pensamentos.” (E06)

Verificou-se a presença da grande agonia pela falta da droga. O dependente químico não usa a droga para se suicidar, apesar de se expor à morte, ele a utiliza para conseguir sobreviver a uma realidade que não consegue modificar. O uso de drogas não é apenas o

desejo de consumi-las, mas sim, a impossibilidade de não consumi-las. E é então que se depara com a fissura, definida por Vieira (2007) como um forte impulso para utilizar uma substância, é considerada fator crítico para o desenvolvimento do uso compulsivo e dependência de drogas, para recaídas após período de abstinência. Essa fissura causa forte sofrimento e o indivíduo é tomado por pensamentos obsessivos de como obter o crack. O objetivo dessa necessidade não é somente conferir prazer, mas também aliviar o estado de mal-estar. Esse desejo é evidente:

“(...) é muita loucura, é muita vontade, é muita agonia.” (E03)
“Os primeiros dias você sente uma agonia tão grande né por conta que tu tá parando de usar né.” (E06)

Quando se refere à dependência química é preciso que se tenha em mente que muitos problemas estarão associados. Seadi (2007) menciona que dependência química e problemas relacionais são quase sinônimos, portanto, as famílias quando necessitam internar um familiar o fazem com muito sofrimento e com sentimentos ambivalentes de raiva, dor, fracasso, impotência e um desejo enorme de ajudar. Verifica-se, que esse misto de sentimentos ambivalentes também se faz presente no dependente químico, e não somente na família.

Na ambivalência e no misto de sentimentos, na experiência de internação também pode surgir a

oportunidade de o sujeito se dar alguma abertura subjetiva. Realizando uma reflexão da própria vida, momento de pensar sobre todo o processo, sobre o que passou e pesar algumas coisas.

“(...) é um momento pra tu tá ali e refleti das coisas da tua vida e pensa o que tá fazendo né “(...) porque que eu fui parar nisso aí, podia tá em casa numa boa (...)” (E04)
“(...) é um momento em que a pessoa para pra pensar refletir, desintoxicar tentar colocar as coisas no lugar né.” (E05)
“(...) parar pensar o que eu quero realmente pra mim mesmo” (E06)

Brasil (2005) afirma que a drogadição depende do encontro de um produto com uma personalidade em um momento sócio – cultural. Esta afirmação é importante, pois leva em consideração o contexto. Lembrando, Ferreira Neto (2003) coloca que o dependente precisa compreender aquilo que tem de errado dentro de si, ao mesmo tempo procurar reforçar aquilo que reconhece como bom. E é realizando todos esses questionamentos e reconhecimento próprio que se descobrem limites.

Percepção do processo de internação

A segunda metade do século XX viu nascer os modelos de tratamentos contemporâneos. Desde então, serviços de atendimento foram sendo criados

ou adaptados para o tratamento da dependência química (Figlie et al., 2004). Há uma possibilidade muito grande de modelos de tratamento, porém há ambientes de tratamento mais tradicionais. Cada um deles possui vantagens e desvantagens no auxílio ao dependente químico. Não há um serviço melhor que o outro, mas sim pacientes mais indicados para cada serviço.

Schwerz (2007) destaca que a mudança em relação a determinado modo de comportamento é um processo, e as pessoas têm diversos níveis de motivação. Sobre estes, aponta quatro estágios bem definidos: Pré-contemplação, um estágio em que não há intenção de mudança; Contemplação, que se caracteriza pela conscientização de que existe um problema, no entanto há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudança; Ação, quando o paciente escolhe uma estratégia para a realização desta mudança e toma uma atitude; e Manutenção, estágio no qual se trabalha a prevenção à recaída e a consolidação dos ganhos obtidos durante a Ação. Tem que se admitir que se trata de um processo lento e doloroso, mas necessário para sair da dependência química, conforme as citações abaixo:

“Não foi prazeroso, me vi como um vaso quebrado que foi remoldado.” (E02)

“(...) não é fácil ficar internado, meu Deus não é fácil, é muita gente com os mesmos problemas num lugar só.” (E03)

“(...) a internação pra mim é ruim e bom, é pra tu colocar os pés no chão.” (E04)

Juntamente com o desprazer e o sofrimento surge a dificuldade de sair do mundo das drogas e aceitar que é necessário o procedimento de internação. Vieira (2007) cita que o padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo de crack, é provocado pela fissura e pode durar dias. Além de sintomas físicos e psicológicos, alguns têm a sensação de que são capazes de dominar a droga e não vice e versa, portanto admitir que se chegou ao ponto da internação, passa a ser algo difícil.

“(...) é difícil tu aceitar e ficar internado, mas pra mim foi bom assim essa internação, apesar que depois disso eu recaí de novo.” (E04)

“Eu achei que jamais eu ia passar por isso, que eu ia ser internado, porque eu achei que eu podia controlar minha vida....”. (E05)

Reforçando o que fora discutido acima, Ferreira Neto (2003) aborda o tema dizendo que quase todos os viciados acreditam no começo que podem parar de usar drogas por si próprios, mas a maioria dessas tentativas resulta em fracasso. Considera ainda que, a fuga do tratamento está intimamente relacionada ao receio de romper bruscamente a sua ligação com a substância,

e ter que enfrentar os sintomas desagradáveis da abstinência.

Há peculiaridades e diferentes percepções quanto ao processo de internação. Considera-se aqui que cada instituição é diferente, cada qual segue suas premissas e ainda, cada indivíduo é particular, verá e vivenciará de forma diferente e única o seu tratamento. Figlie et al., (2004) nos lembram de que a dependência química nos permite pouca padronização, dificultando assim respostas mais assertivas, do tipo “qual o melhor tratamento para determinadas condições”. O que fica claro é que não há um único tratamento que seja eficaz. As atividades desenvolvidas também possuem grande variabilidade estruturada em níveis de complexidade igualmente distintos. Então se partilha de visões diferenciadas, onde existem aqueles que preferem o atendimento de comunidades terapêuticas e sua metodologia, enquanto que outros se identificam melhor com as intervenções hospitalares.

“(...) olha fica fechado é ruim, parece o inferno, mas ajuda, e tem a desintoxicação, eles dão remédio.. é bom.” (E01)

“(...) na comunidade terapêutica tu tem espaço de uma horta pra plantar um pomar pra colher os animais pra cuidar, te distrai bem mais né.” (E05)

“(...) nos hospitais psiquiátricos são trinta dias eu acho um tempo muito pequeno, mas no meu caso ela foi eficaz.” (E06)

Fica evidente a necessidade do acompanhamento psicológico, o qual nem sempre se fazia presente. É importante salientar que internações em hospitais não curam vício nenhum. É necessário um acompanhamento psicológico. De acordo com Ferrarini (s. d.) a conscientização é o principal ponto de partida, todos estarão perdendo tempo e dinheiro, se julgarem que a simples cama do hospital, ou o avental branco das enfermeiras, será capaz de acabar com a dependência. Não adianta desintoxicar só o corpo, é fundamental a desintoxicação da mente. Essa necessidade é percebida, e aparece como uma falha dos processos de internação.

“Em uma dessas internação me falaram que eu ia ter atendimento com a psicóloga e eu fiquei 6 meses e tive uma conversinha só com a psicóloga.” (E01)

Verifica-se uma visão que vai além do próprio problema com a droga e abrange um problema coletivo, a necessidade de algo mais que as internações, e se analisa a questão da prevenção.

“(...) eu acho que precisa políticas públicas voltadas para a prevenção do uso de drogas, acho que a internação tem que ser o último método (...) a prevenção em relação ao uso de drogas, ao consumo, ao tráfico de drogas teriam que prevalecer sempre antes da internação, mas é ineficaz.” (E06)

É diante dessa observação que se avalia as políticas públicas predominantes em relação ao consumo de drogas em muitos países, inclusive no Brasil, falhas. De acordo com Crives e Dimenstein (2003) as mesmas têm privilegiado, na maioria das vezes, o caráter coercitivo e punitivo, ou seja, uma postura centrada na repressão em relação à produção e ao consumo de substâncias ilícitas, como se fosse possível tratar a questão das drogas como um mero “caso de polícia”. Portanto, surge a necessidade do reforço de políticas públicas de tratamento em redes substitutivas, em convivência familiar e comunitária aos usuários de entorpecentes. A dependência química é um fenômeno que deve ser discutido na perspectiva biopsicossocial.

Avaliação da eficácia da internação

Fora proposto avaliar a eficácia da internação, porém o primeiro assunto a surgir envolve algo que reflete diretamente nesta avaliação, algo que vai além da metodologia de tratamento para dependência química, a decisão e o comprometimento pessoal de cada indivíduo consigo mesmo e com a decisão de parar com o uso da droga. A partir disso, se evidencia uma afirmação verdadeira, nenhum tratamento ou intervenção será eficiente sem a vontade de melhorar e sair do convívio íntimo das drogas. É reforçando,

que Ferreira Neto (2003) salienta que o tratamento é impossível quando o paciente não está ainda realmente convicto da necessidade de tratamento.

“Não existe sala dos milagres, existe compromisso, internação funciona num primeiro momento pra te limpar, daí tu vai ter um tempinho pra pensar um pouco na tua vida né, aí tu decide né (...)” (E03)

“Eu acho que a internação ajuda bastante assim a pessoa sair um pouco daquela vida, mas o que leva a pessoa mesmo a parar é a própria pessoa.” (E04)

“(...) tem que chegar num limite dizer assim chega (...) dizer o que eu quero da minha vida... tem que partir bastante de ti.” (E05)

Entende-se, que todo o dependente pode ser motivado para a mudança. A motivação é um estado de prontidão para mudanças, flutuante ao longo do tempo e passível de ser influenciado por outrem e esta deve ser acionada para que a mudança venha do próprio dependente químico (Schwerz, 2007). É nesse mesmo contexto que o Ministério Público do Estado do Paraná (2008) expõe um estudo, no qual mostra que apenas 2% dos pacientes internados contra a vontade têm sucesso no tratamento e 98% deles reincide. O que comprova a necessidade mencionada anteriormente.

Lins (2009) afirma que as escolhas de determinadas abordagens de tratamento são complexas, devendo-se

levar em conta o contexto no qual o indivíduo está inserido. Assim pode-se afirmar que não há uma única abordagem terapêutica que seja totalmente satisfatória, nem pessoas que se adéquam ou se beneficiam com a mesma proposta de trabalho.

Fica evidente a eficácia da abordagem das comunidades terapêuticas, e a existência de uma preferência por este método de internação. A forma assumida por uma comunidade terapêutica reflete a filosofia subjacente da organização que a fundou. Algumas são marcadas pela hierarquização e comandos, por técnicas de autoajuda e terapia comportamental, enquanto outras propõem uma estrutura “mais democrática”, com cursos profissionalizantes e abordagens psicanalíticas. Há, também, as comunidades cuja proposta de recuperação se baseia em alguma filosofia religiosa. Outras são especializadas em determinado tipo de dependência (Figlie et al., 2004).

Importante frisar que o trabalho em questão não vem com o objetivo de avaliar um ou outro método de internação, e se deixa claro que conforme Tiba (2002) em casos graves, quando o usuário está muito comprometido, a internação hospitalar é necessária e fundamental para dar início à recuperação. Para esse fim, os hospitais funcionam bem. Sendo que, conforme cita Ferreira Neto (2003) alguns pacientes necessitam de tratamentos mais prolongados em uma

instituição, devido à grave situação psicossocial em que se encontram.

Nas peculiaridades de cada indivíduo, de cada situação, deve-se pensar uma metodologia diferenciada para cada caso, aparece aqui uma diferença fundamental na internação, sendo apontada como fundamental na eficácia da mesma, que é o tratamento recebido, o carinho e respeito encontrado em um momento difícil.

“Pra mim o que mais funcionou, lá dentro foi o carinho e respeito que as pessoas me tratavam, a dedicação que eles tiveram comigo.” (E03)

“Depende do processo de internação, depende de como eles te tratam.” (E05)

Verifica-se uma necessidade de fiscalização, e concomitantemente uma receptividade com a metodologia das comunidades terapêuticas, Figlie et al. (2004) explicam que muitas comunidades terapêuticas brasileiras tem alto grau de organização e complexidade, por outro lado, existem outras comunidades funcionando precariamente, sem infraestrutura e equipe pouco capacitada para lidar com os pacientes internados.

“(…) Eu acho que tinha que ter algum tipo de fiscalização como funciona esses lugar aí, internação não vai te livrar de nada.” (E01)

“Depende o tipo de tratamento, o tratamento hospitalar eu não acho muito eficaz né, a internação hospitalar é de trinta, e a terapêutica é nove meses.” (E02)

“(...) no hospital tu fica chapado, dopado, e comunidade terapêutica fazem trabalhos, e o hospital é ao contrario né ele não faz nada, é só remédio, remédio, e deu (...)” (E05)

Percebe-se forte crítica ao uso de remédios, fazendo com que se incline uma maior preferência a metodologia das comunidades terapêuticas. É nesse sentido o Ministério Público do Estado do Paraná (2008) destaca que alguns medicamentos auxiliam no tratamento, mas não existe “remédio” para essa fase, ainda. Somente a psicoterapia e o forte apoio da rede social e familiar garantem o sucesso. As medicações têm um papel importante como suporte terapêutico, no entanto, o que é comum ocorrer é apenas o uso de medicação sem acompanhamento psicológico, e muitas vezes em excesso.

“(...) a medicação é muito forte né, é outra droga muito forte, que a gente substitui, troca uma coisa pela outra.” (E04)

“(...) e em termos hospitalar não tem muita eficácia não, porque na hora que você sai de um hospital você tem que manter a continuidade do remédio né (...)” (E05)

Portanto, a psicoterapia ajuda os dependentes a modificar seus comportamentos e atitudes em relação às drogas, e de acordo com Ministério Público do

Estado do Paraná (2008) promove o treinamento de habilidades para enfrentar situações estressantes. Simultaneamente ao tratamento do corpo, Tiba (2002) afirma que tem de ser feito também o da psique. Caso contrário, ao sair do hospital, rapidamente o dependente químico volta ao seu vício.

Evidencia-se também uma necessidade que vai além do suporte das internações, o apoio e acompanhamento familiar, de forma que se construam condições de se ter uma vida “normal” após a internação. Araújo (2010) afirma que as pessoas que usam drogas se encontram dentro de um contexto onde os seus valores, crenças, emoções e comportamentos influenciam os comportamentos dos membros da família e também são influenciados por eles.

“(...) a internação vale a pena desde que você entre com os dois pés e tenha acompanhamento da família, tenha condições de sair de lá e ter uma vida normal tranquila, mas você vai ter que ter o teu compromisso também.” (E03)

A internação era o recurso terapêutico mais utilizado, porque o objetivo primordial era a busca da abstinência completa. A partir de novas concepções, no entanto passou-se a pensar além: o tratamento da dependência química carece de abordagens capazes de motivar os indivíduos a ampliarem novamente seu ambiente e novas habilidades sociais para lidar com o

cotidiano, enfim, a construção de um novo estilo de vida (Ferrarini, s. d.). E para isso é necessária uma luta contínua, uma batalha travada internamente em cada indivíduo, e que se arrasta por muito tempo. Essa visão é clara e é demonstrada:

“(...) é fácil de entrar, mas é difícil de sair, é só com muita força de vontade, tem que querer viver, tem que aprender a gostar da vida.” (E04)

“Nós estamos lutando pra continuar, eu não quero voltar aquela vida por isso eu to lutando e to bem assim.” (E05)

Existem formas variadas de tratamento, que dependem da escolha da instituição que a pessoa realizará o processo terapêutico, mas é importante ressaltar que a psicoterapia individual em conjunto com as terapias grupais, e outros processos é de suma importância, pois oferece subsídios ao dependente para que ele possa entrar em contato com seu interior e trabalhar sua maturidade e autonomia, e encontrar recursos para enfrentar as barreiras diárias na luta contra o crack. E nesse sentido deve-se considerar a unicidade de cada um, e compreender que a eficácia de uma internação vai muito além dela propriamente dita, e que varia em muitos pontos, principalmente no que implica o que indivíduo carrega em sua subjetividade. Diante de controvérsias, existe a percepção clara de que não há uma receita pronta,

cada um influencia diretamente na eficácia do próprio tratamento.

Considerações finais

O crack é uma droga de poder viciante muito grande, que causa consequências em uma dimensão biopsicossocial na vida de qualquer pessoa. Em termos de tratamento, é quase que impossível imaginar passar pela recuperação de uma dependência de crack sem um procedimento de internação, seja ela qual for, devido a grande necessidade que o usuário desta droga cria da mesma.

Averiguou-se uma gama de sentimentos e pensamentos envolvidos nesta situação. Ficando evidente o pensamento direcionado a família, a saudade da mesma, falta e tristeza por ter decepcionado pessoas queridas, misturado com uma sensação de solidão. Além disso, surge a dor e dificuldade de passar pelos momentos de falta da droga, e é nessa angústia, que se misturam muitas questões, com dificuldade de aceitar, muitas vezes, a situação em que se encontra.

E assim, surge uma ambiguidade muito grande, onde se sente raiva por se encontrar no processo de internação, das pessoas que o colocaram neste local ou que estão fazendo com que passe por este sofrimento, e ao mesmo tempo amor por essas mesmas pessoas, por elas estarem ajudando e dando uma nova chance de recuperação.

Quando se aborda a questão de como a internação é vista ou percebida, é possível verificar particularidades, nas quais os indivíduos entendem de forma diferente este processo. Ela surge como algo que não é prazeroso, no entanto necessária para o tratamento. As diferenças se fazem presentes, se preza pelo processo de internação e ao mesmo tempo surge a decepção. Nesse sentido existem pontos positivos e críticas tanto em relação aos processos hospitalares, quanto em relação às comunidades terapêuticas, porém o que fica evidente é que, neste estudo, foi mais aceita a metodologia das comunidades terapêuticas.

O que supera as opiniões diversificadas é a visão de que, seja qual for o processo de internação, ele de nada adiantará sem comprometimento pessoal, sem ocorrer a vontade de mudar, assim a mudança e a eficácia de uma internação não vem do processo em si, mas sim de cada um, assim, a internação passar a ser um instrumento no meio de todo esse processo.

Portanto, é um grande equívoco tratar o usuário de crack de forma homogênea e absoluta. São necessárias medidas de intervenção e de cuidado para os tipos diferenciados de usuários. Os participantes da pesquisa deixam claro esta questão, sendo que a visão de eficácia se divide entre um e outro modo de tratamento e também entre as técnicas e metodologias vivenciadas, assim, pode-se afirmar, apoiado nesse pensamento, que não há única

abordagem terapêutica que seja totalmente satisfatória, nem pessoas que se adequam ou se beneficiam com a mesma proposta de trabalho.

Assim Beck Júnior (2010) está certo quando ressalta que o tratamento pode ser realizado de diversas formas, em diversos ambientes terapêuticos, alguns mais conhecidos do que os outros, porém nenhum se sobressaindo em relação a qualidade perante os demais, o que existe são pacientes mais ou menos indicados para o serviço.

De tal modo, percebe-se que existe uma necessidade de reforçar as políticas públicas de tratamento em rede substitutiva, em convivência familiar e comunitária. A dependência química é um fenômeno que deve ser discutido em perspectiva biopsicossocial. Afinal, apesar de o tratamento da dependência química ser competência dos profissionais da área da saúde, ele poderá não oferecer respostas positivas caso os contextos sociais, familiares, educacionais e culturais do cidadão não forem modificados. Para tanto, a interface com políticas públicas que atendam a todos estes setores é condição primordial e indispensável para quem deseje iniciar esta intervenção, ao mesmo tempo em que, se deve comprometer a sociedade e rever o seu papel dentro deste contexto. E se ter a visão de que a internação é importante em primeiro momento, para cada pessoa o tratamento pode ser diferente, além da internação é de suma importância que o tratamento continue posteriormente, afinal ela é um início e não um final.

Referências

- ANGONESE, A. S. & HAAS, J. DE F. (2009). A autoimagem de adolescentes do gênero masculino no tratamento da dependência química. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste.
- ARAÚJO, A. P. (2010). Relações familiares e sua influência no consumo de álcool e outras drogas e no tratamento de mulheres. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Católica de Brasília, Brasília. Disponível em: http://www.bdttd.uceb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1383.
- BARDIN, L. (2000). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- BECK JÚNIOR, A. (2010). Dependência do crack: Repercussões para o usuário e sua família. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24707>.
- BRASIL. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf.
- BRASIL, V. R. (2005) Um olhar sistêmico do processo de tratamento da drogadicção na família. (Dissertação de Mestrado). Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.radarciencia.org/Record/um-olhar-sistêmico-do-processo-de-tratamento-da-drogadicao-na-familia/UserComments>.
- BRASIL. Ministério Público do Estado do Paraná. (2008). Igualdade temática: Drogadição. Curitiba: Autor. Disponível em: http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_37.php.
- BUCHER, R. (org.). (1991). Prevenção ao uso indevido de drogas. (2ª ed.) Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- CAMPOS, A. R. & Silva, G. L. da. (2008). Adolescência, drogas e violência: proteger é preciso. Recife: Bagaço.
- CENTRO Brasileiro de Informação sobre Drogas. (2005). Dependência. Disponível em: <http://200.144.91.102/cebridweb/default.aspx>.
- CRIVES, M. N. DOS S. & DIMENSTEIN, M. (2003). Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. Saúde e sociedade, 12(3), 26-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902003000200004>.
- FERRARINI, E. (s.d.). O que devem saber pais, professores e jovens. (5ª ed.) São Paulo.

- FERREIRA NETO, D. (2003). *Drogas: Porque, como e quando?* Balneário Camboriú.
- FIGLIE, N. B., BORDIN, S. & LARANJEIRA, R. (2004). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Roca.
- LINS, M. R. S. W. (2009). *Políticas públicas na (des)atenção à família com drogadição*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/online/IIImostra/Psicologia/62168%20-%20MARA%20LINS.pdf>.
- MONASTERO, L. F. (2010). *Família e dependência química: Uma relação delicada*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2010-07-22T08:37:11Z-9586/Publico/Leda%20Fleury%20Monastero.pdf.
- SAYAGO, C. B. W. (2011). *Características de usuários de crack internados em serviços especializados de Porto Alegre*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4893/1/000431743-Texto%2BCompleto-0.pdf>.
- SEADI, S. M. S. (2007). *A terapia multifamiliar e a dependência química*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=781.
- SCHWERZ, C. I. (2007). *A família como rede de apoio ao dependente químico: Desafios e possibilidades no âmbito da saúde pública*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/familia-como-rede-apoio-ao-dependente-quimico-desafios-possibilidades-%C3%A2mbito/id/28657660.html.
- SILVA, V. (2008). *Drogas: Causas, conseqüências e recuperação*. Capivari: EME.
- SILVA, G. L. da. (2006). *Da família sem pais à família sem paz: Violência domestica e uso de drogas*. Recife: Bagaço.
- TIBA, I. (2002). *123 respostas sobre drogas*. (3ª ed.) São Paulo: Scipione.
- VARGENS, R. W., CRUZ, M. S. & SANTOS, M. A. dos. (2011) *Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 19, 804-812. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700019>.
- VIEIRA, K. P. B. (2007). *O consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada do município de São Miguel do Oeste - SC*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste.