

**UNIVERSIDADE DO CONTESTADO
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

FRANCIELI CARLA BOEIRA

**AS PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS DE CRACK EM TRATAMENTO
NO PROCESSO DE REINSERÇÃO SOCIAL**

**MAFRA
2016**

FRANCIELI CARLA BOEIRA

AS PERSPECTIVAS DOS USUARIOS DE CRACK EM TRATAMENTO NO
PROCESSO DE REINSERÇÃO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como exigência para obtenção de título de Especialista em Gestão de Saúde Pública do curso de Pós-Graduação, ministrado pela Universidade do Contestado – UnC, Campus Mafra, sob orientação da Professora Renata Campos. Pesquisa financiada pelo FUMDES.

MAFRA

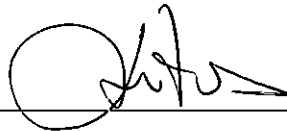
Francieli Carla Boeira

**AS PERSPECTIVAS DOS USUARIOS DE CRACK EM TRATAMENTO NO
PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL**

Esta Monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Especialista em Gestão de Saúde Pública

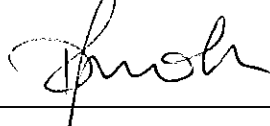
E aprovada na sua versão final em 07 de maio de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade do Contestado e Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública.



Prof. Ms. Eivaldo Antunes

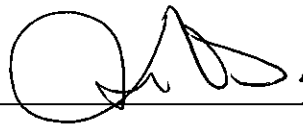
Coordenador do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde
Pública

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Dr.ª Renata Campos

(Orientador)



Prof. Ms. Eivaldo Antunes

(Avaliador)

2016

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas ocorre desde os primórdios da civilização. Inicialmente, o homem recorria a produtos naturais, e eram poucas as variações dos tipos de drogas, o que se alterava na verdade era a maneira de usar e as motivações que levam a isto. As evoluções da sociedade e de desenvolvimento de novas tecnologias, entretanto, acabaram por contribuir para o surgimento de drogas cada vez mais potentes e, com grande poder de dependência, dentre elas, pode-se destacar o crack. Atualmente no Brasil, o uso de crack tem crescido de forma desenfreada. Tal fenômeno ganhou grande visibilidade e tem se tornado um problema social e de saúde pública. Especialmente, porque há por parte dos dependentes desta substância uma quebra de vínculos sociais e comunitários, com conseqüente comprometimento das relações familiares e sociais. Esta pesquisa é de origem exploratória, descritiva, básica e qualitativa, com o objetivo principal de identificar a perspectiva de reinserção social do usuário de crack.

Palavras-chave: Crack. Dependência química. Comunidade Terapêutica. Reinserção social.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances occurs since the dawn of civilization. Initially, the man resorted to natural products, and there were few changes in the types of drugs, which was actually changed the way you use and the motivations that lead to this. The evolution of society and the development of new technologies, however, eventually contributing to the emergence of increasingly powerful drugs and with great power dependency, among which we can highlight the crack. Currently in Brazil, the use of crack cocaine has grown rampant. This phenomenon has gained great visibility and has become a social and public health problem. Especially because there is, by the dependents of that substance, a breakdown of social ties and community, with consequent impairment of family and social relationships. This research is exploratory, descriptive, qualitative basic and origin, with the main objective to identify the prospect of social rehabilitation of crack users.

Keywords: Crack. Chemical dependency. Therapeutic Community. Social reintegration.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2.0 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	9
2.2 CONCEITUANDO O CRACK.....	11
2.3 A ENFERMAGEM E O DEPENDENTE QUÍMICO	12
2.4 CONCEITUANDO A DEPENDÊNCIA, O USO E O USO/NOCIVO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS	15
4 METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	17
A pesquisa foi exploratória, descritiva, básica, qualitativa.....	17
4.2 LOCAL DA PESQUISA	17
4.3 AMOSTRA.....	17
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO.....	17
5.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
4 CONCLUSÃO	24
REFERENCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Kosovski (2003), as drogas lícitas e ilícitas vêm acometendo de maneira rápida e violenta pessoas de todas as idades e classes sociais. Quando ainda crianças aprendem a usar drogas devido ao convívio com familiares, ou amigos usuários.

O Crack está entre as drogas que mais agredem ao organismo humano, pois demora de dez a quinze segundos para atingir ao sistema nervoso central.

O abuso de drogas tem levado crianças, adolescentes, adultos e idosos e suas respectivas famílias a percorrerem um caminho de sofrimento de suas relações afetivas, gerando, como consequência, o rompimento de vínculos familiares e comunitários. Os jovens têm sido apontados, no mundo todo como o grupo mais suscetível a usar drogas.

Desde o primeiro contato, o indivíduo já se torna dependente da substância química, tornando-se um viciado, e assim, querendo consumir doses maiores e com maior frequência.

Recentemente o consumo de crack passou a ser tratado em conferências e congressos com o título de epidemia, representando a ideia de sua extensão como problemática para diferentes esferas do contexto social, já que é mais barato e de fácil acesso.

Segundo o dicionário Houaiss (2009, p. 566), "o crack é definido como uma droga de alta concentração e toxicidade, mistura de cocaína, bicarbonato de sódio, etc., geralmente apresentada em forma de cristais para ser fumada numa espécie de cachimbo".

O crack apareceu no Brasil no início do ano de 1990 e segundo Melloto (2009, p. 14), "apresentava-se como fenômeno de rápida expansão na periferia brasileira, no entanto, a droga torna-se mais popular nos centros urbanos, invadindo diversos segmentos sociais, atingindo inclusive as áreas rurais".

O consumo de substâncias ilícitas é um fato que ocorre universalmente, sendo ainda considerado de difícil abordagem e tratamento. Trata-se de um fenômeno bastante complexo, cujas raízes estão relacionadas com os aspectos sociais, culturais e filosóficos que apresentam a essência da existência humana.

Embora existam campanhas no sentido de prevenção ao uso e em relação aos danos que essa droga pode ocasionar, não só no aspecto físico, mas também nos aspectos psicossocioculturais, é necessário que o mundo esteja preparado para lidar com os malefícios já ocasionados pelo crack, como violência o desemprego e pesquisar como é realizada a desintoxicação dos usuários desta droga e a reinserção dos mesmos junto à sociedade.

Os princípios básicos para a assistência aos usuários de drogas, não se diferenciam das demais áreas da enfermagem, há necessidade de se promover a aliança terapêutica através de um ambiente acolhedor, da empatia fundamental para a motivação, conduzindo ao relacionamento interpessoal. Garantindo ao indivíduo assistência integral e contínua e contribuindo para a competência coletiva do trabalho da equipe. É particularmente importante boa comunicação e o trabalho cooperativo.

O uso da substância química é visto como o agente gerador de malefícios, que precisa ser tratado de alguma maneira, mas, inegavelmente, o indivíduo deve receber aportes necessários para alcançar o seu equilíbrio. Nesse sentido, a comunidade pode auxiliar nessa instrumentalização, incentivando e apoiando os usuários a assumirem a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os níveis.

Em vista disso, torna-se necessário o conhecimento do quadro dos dependentes químicos em tratamento desintoxicaste em uma unidade terapêutica filantrópica e como seria a conduta realizada pela sociedade ao reinserir os mesmos. Desta forma, questiona-se quais as perspectivas dos usuários de crack em tratamento no processo de reinserção social?

A assistência à reinserção pode ser entendida como um conjunto de medidas terapêuticas, aplicadas a um indivíduo para aliviar os transtornos decorrentes do uso problemático de drogas, visando sua recuperação e inserção social.

De acordo com, apresentações em conferências e palestras para abandonar as pedras, no entanto, não é tão fácil, o caminho é árduo, tortuoso. O tratamento de um dependente químico é sempre uma trajetória penosa, onde os obstáculos começam na escolha do local para dar os primeiros passos em direção ao abandono da droga e reinserção social.

Durante o tempo em que o dependente químico está hospitalizado ou em uma clínica de reabilitação, ele "elege" aquele momento como uma "pausa", controle e

possibilidade de cura do sofrimento causado pela droga. Os métodos de desintoxicação e reabilitação dos usuários são ainda bastante incipientes e nem sempre efetivos, é, portanto que se busca identificar como a enfermagem junto com a sociedade poderia contribuir de forma significativa para a reabilitação e reintegração sócias dos dependentes.

Em nossa rede básica de saúde, há pouco esclarecimento das atribuições do conjunto, enfermeiros, psicólogos, médicos, assistente social entre outros, junto a sociedade e ao dependente químico, tendo que limitar-se a atendimento emergencial, sem apresentar resultados ao problema apresentado pelo sujeito, o qual necessita de uma abordagem mais específica.

Poucas áreas no campo da saúde mental apresentam tantas dificuldades terapêuticas como as dependências químicas, pois na dependência química não a cura, mas tratamento, e este não são únicos e padronizados, e sim múltiplos e individualizados. Além disso, o terapeuta é defrontado com uma doença que, como poucas, atingem várias dimensões da vida de seu paciente (social, profissional, biológica) e para cujo tratamento e reabilitação pouco poderá fazer se estiver sozinho.

A partir dessa realidade, surgiu a necessidade em abordar esse tema, considerando um problema significativo de saúde pública. Assim, pretende-se com esse trabalho identificar quais as formas de tratamento desintoxicaste dos usuários de crack e como seria junto a sociedade sua reintegração social.

2.0 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a perspectiva de reinserção social do usuário de crack.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qual o auxílio, passos que a unidade terapêutica oferece para a reinserção social dos dependentes;
- Constatar se existem dificuldades no processo de reinserção social e quais são elas.
- Identificar o perfil dos usuários que são reinseridos socialmente

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é "qualquer entidade química ou mistura de entidades." Drogas Psicoativas, Psicotrópicas, segundo a OMS, "são aquelas que alteram o comportamento, humor e cognição, que agem preferencialmente sobre os neurônios, afetando o sistema nervoso central (mente)."

O uso de droga no Brasil é um grande problema da saúde pública, ocasionando inúmeras consequências que interferem no cotidiano de todos os cidadãos. O mal causado pelo uso das drogas e consequentemente pela dependência química, se reflete em todos os âmbitos da sociedade. Muitos destes problemas a sociedade acaba subvencionando com impostos que deveriam ser revertidos em educação, cultura, pesquisa, saúde e em outros setores (SILVA, 2000, p.11).

Historicamente, as culturas primitivas atribuíam o uso de substâncias psicoativas a uma necessidade religiosa ou medicinal e, dessa maneira, era permitido o consumo criterioso da substancia, o que reduzia em grande parte seu potencial de abuso. Alguns povos faziam uso dessas substâncias para fins terapêuticos, outros as usavam em seus ritos religiosos. As substâncias psicoativas eram utilizadas por cada sociedade conforme sua cultura, época, seus conhecimentos, e, ainda hoje, seu consumo se encontra bastante evidente e comum em algumas sociedades. Um marco importante na história contemporânea das substâncias psicoativas é a caracterização da dependência química como transtorno mental, o que possibilita, além de tratar os dependentes químicos, investir na divulgação das dificuldades e exclusões que eles sofrem. Esse deve ser entendido como uma pessoa com uma doença multicausal que necessita de tratamento, de um trabalho multiprofissional com intervenções que visem sua reinserção à sociedade e o retorno ao seu estado sadio. Assim, deve-se, preferencialmente, tratá-lo em seu meio social, porém tão importante quanto tratá-lo é investir estratégias de promoção da saúde e prevenção do uso e abuso de drogas (SILVA et al., 2010).

Uma quantidade significativa de brasileiros experimentam drogas e tornam-se dependentes. Dentre estas drogas está o Crack, com o seu imenso poder de gerar

dependência química e destruir. O prazer causado por ele na primeira vez em que o indivíduo faz seu uso, é tão forte que o usuário passa a experimentá-lo com frequência, devido ao seu alto poder de dependência, vislumbrando uma nova experiência tão fantástica, quanto à primeira, a ponto de muitos desses usuários entrarem para o mundo do crime e se despirem de toda ética social.

De acordo com Focchi (2001, p. 80):

As drogas estão presentes em nosso cotidiano, nas relações familiares, escolas, comunidades, nos jornais, na TV, propagandas e comerciais. Não se sabe exatamente por que a humanidade se droga, mas sabe-se que muitos são os motivos que podem levar o homem a experimentar a droga, em algum momento de sua vida.

A dependência química é um transtorno heterogêneo, visto que atinge pessoas de diferentes maneiras, afeta tanto seu corpo físico como suas relações interpessoais, por diversas razões, em diferentes meios e circunstâncias. A sociedade, ao isolar culturalmente o usuário de drogas, faz com que muitos destes não compartilhem da expectativa e desejo de abstinência com os profissionais de saúde e sequer procurem atendimento, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. O uso indiscriminado de substâncias psicoativas vem sendo associado à criminalidade e às práticas antissociais relacionadas ao comportamento irresponsável do usuário, que acaba por cometer atos de delinquência e envolver-se com problemas de ordem judiciária. Isso acarreta perdas individuais e sociais, o que leva o dependente à exclusão social (SILVA et al., 2010).

Entre jovens e adolescentes existem causas mais específicas como a curiosidade, que é uma característica da idade, buscar uma identidade, a aceitação em um determinado grupo da sociedade, o que faz com que testem seus limites sem saber exatamente das consequências (FOCCHI 2001).

Na relação homem-droga, o que vemos, é que a irritabilidade, as frustrações, carência afetiva na rotina diária do ser humano, podem gerar depressão e ansiedade insuportável, que o levam a buscar alívio em um ato tóxico (LOURENÇO, 2001).

O prazer da fuga pelas drogas reforça no indivíduo o seu vício. Todas as vezes que se encontra angustiado, abatido, o dependente químico, recorre ao seu amigo fiel que pode ser adquirido por alguns reais. O resultado disso são pessoas cada vez mais endividadas, viciadas, perdidas e destruídas (GONZALES, 1996, p. 103).

O Crack relativamente é uma droga nova, e já possui atributos significativos para ser um dos males do século XXI. De acordo com Silva (2000, p.11), a dependência química que esta substância causa, é responsável por diversos problemas sociais tais como o tráfico de drogas, assaltos, prostituição, superlotação nas cadeias e nos hospitais.

2.2 CONCEITUANDO O CRACK

Segundo o dicionário Houaiss (2009, p. 566), o Crack é definido como "uma droga de alta concentração e toxicidade, mistura de cocaína, bicarbonato de sódio, etc. Geralmente apresentada em forma de cristais para ser fumada numa espécie de cachimbo".

A mistura de cocaína com uma substância básica (soda caustica ou bicarbonato de sódio, por exemplo) faz com que a droga cristalize, isto é, junte-se em pequenas pedras. Os cristais, então, podem ser fumados, ao contrário da cocaína em pó, que se decompõe quando aquecida. Como a área de absorção nos pulmões é 200 vezes maior do que na via nasal, em menos de quinze segundos os vapores atingem o cérebro (ARATANGY, 2009, p. 89).

O Crack é derivado da cocaína, porém, com efeitos de sobremaneira mais intensos, pois sua toxicidade juntamente com o fato de ser fumado, torna seu efeito extremamente rápido. Kessler e Pechansky (2008), em estudos feitos revelam que na década de 1980 uma nova substância originária da queima da pasta base da cocaína, juntamente com bicarbonato de sódio e muito mais potente que a mesma, era cozida e fumada através de um cachimbo, produzindo durante a queima um ruído característico de pedras quebrando, de onde deriva o nome "Crack".

Existem diversos fatores que contribuem para que o indivíduo faça abuso de drogas, tornando-se assim um dependente.

A dependência química é um transtorno crônico caracterizado por três elementos principais: compulsão para busca e obtenção da droga, perda do controle em limitar esse consumo e emergência de estado emocional negativo (disforia, irritabilidade, ansiedade) quando o acesso a essa droga é impossibilitado (abstinência), (KESSLER; DIEMEN; PECHANSKY, 2004, p. 299).

O crack é geralmente fumado, o nome deriva do verbo "to crack", que em inglês, significa "quebrar" devido aos pequenos estalos produzidos pelos cristais (as pedras) ao serem queimados, como se quebrassem e muitos dos seus usuários desenvolvem um consumo de forma tão compulsiva que passam a viver em função apenas da droga.

Muitos dos dependentes de crack passam a noite ou mesmos dias seguidos consumindo a droga até a completa exaustão, sem dormir e sem se alimentar e isso implica obviamente uma grande vulnerabilidade a doenças clínicas desnutrição e comportamento impulsivos, violento, e promiscuidade no sentido de obtenção da droga ou de dinheiro para a droga (ALVES; RIBEIRO; CASTRO, 2011, p. 172).

Brazão (1998, p. 20) afirma que

O drogado tem uma personalidade frágil, que o predispõe a preencher esse vazio existencial, detectado e sofrido pelo seu próprio ser, com algum tipo de evasão; a droga é uma das possibilidades: Existem muitas motivações na própria família, na sociedade, em cada um dos indivíduos viciados, que geram condutas de auto-agressão, concretizando-se com esse tipo de coquetel com a morte.

Estabelece-se um caos na vida do usuário, afastando-o ainda mais das pessoas que poderiam ajudá-lo. Tem início um processo de desagregação de valores e crenças, o viciado não confia nem em si mesmo, assim qualquer solução mágica ou salvadora para suas angústias pessoais acaba sendo aceita e incorporada como um novo valor. As drogas assumem, então, o papel da novidade, do referencial, da solução pronta e inquestionável.

2.3 A ENFERMAGEM E O DEPENDENTE QUIMICO

A dependência química vem se impondo como um problema de saúde pública e como tal, requer um modelo de atenção incluindo a promoção da saúde, o enfoque na prevenção do uso e abuso visando produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida da sociedade como um todo. Nesse sentido há de se deixar de lado o conceito de que é um problema do usuário, abordando-o através de medidas repressivas ou de comiseração na perspectiva do modelo moral, para tratá-lo como uma questão que afeta a todos: usuários, família e sociedade, ou

seja, uma visão holística considerando os múltiplos, desdobramentos dos fenômenos econômicos, políticos e socioculturais.

Para tanto, é fundamental a equipe de saúde colaborando no enfrentamento do problema, mas há necessidade de uma ampla estrutura de conhecimento sobre "promoção e prevenção para a saúde de toda a sociedade e as medidas de prevenção do uso e abuso de todas as drogas lícitas e ilícitas".

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é proposto como um espaço de criatividade, de construção de vida que, ao invés de excluir, medicalizar e disciplinar, acolhe, cuida e estabelece pontes com a sociedade. Algumas atividades são específicas de determinados profissionais, como a prescrição psiquiátrica, a consulta com a psicóloga e a consulta de enfermagem, porém as mais importantes são aquelas realizadas individualmente ou em grupo, que implicam escuta, acolhimento, estímulo para a vida, para a autonomia e para a cidadania. Essas atividades cabem a todos os profissionais e precisam ser desenvolvidas de forma interdisciplinar e criativa, pois, se forem burocraticamente executadas, os objetivos do CAPS não estarão sendo atendidos (ZANATTA; GARGHETTI; LUCCA, 2012, p. 227).

Conforme Zanatta, Garghetti e Lucca (2012, p. 227)

O CAPS, entre outros objetivos, tem a finalidade de ensinar e fornecer informações sobre a condição do usuário. Essas informações visam demonstrar os danos causados pelas drogas e como o usuário pode criar subsídios para o autocontrole e para a redução de danos. Nesse sentido, os usuários relataram a aprendizagem de valores, inserção social por meio de trabalhos em grupo, o que permite inferir que o trabalho realizado está de acordo com a proposta do Ministério da Saúde quanto aos objetivos dos CAPS.

O enfermeiro, assistente sociais, psicólogos entre outros, que pretende atuar na área da dependência química deve adquirir conhecimentos específicos na área e através destes, partir do princípio da integralidade de forma criativa e inovadora, reconhecendo os aspectos biopsicossociais, através de uma análise de seu histórico, trabalhando junto aos órgãos governamentais, família, escola (educação em saúde), comunidade geral e demais profissionais (PILLON; NÓBREGA, 2001).

Sobre a figura da enfermagem na assistência ao dependente químico, Pillon e Nóbrega (2001, p. 143), falam: "a prática no atendimento a dependentes químicos vem modificando-se, o enfermeiro tem se inserido cada vez mais no contexto multiprofissional, delimitando seu papel".

Algo pode ser feito, oferecendo-se intervenção através do processo de desintoxicação ambulatorial, oferecendo informações claras e tratamento

diferenciado ao determinado tipo de dependência. O enfermeiro exerce papel fundamental, podendo quebrar crenças e preconceitos e superando a negação deste tipo de problema de saúde em um grande número de usuários.

Stuart e Laraia (2002) falam sobre o relacionamento terapêutico entre o enfermeiro e o paciente dependente químico, sendo os principais objetivos retratados pelos autores são a auto-realização, auto-aceitação e autorrespeito aumentados. O enfermeiro necessita possibilitar ao paciente em desintoxicação o senso claro da identidade pessoal, integração social melhorada, capacidade de formar relacionamentos íntimos, interdependentes e interpessoais, melhoria da função e capacidade aumentada de satisfazer às necessidades e alcançar objetivos pessoais e realistas.

Para Kantorski et al. (2002) conhecer a comunidade e a família em que o paciente está inserido ajuda no direcionamento do cuidado de enfermagem. Devemos tentar fazer as coisas de acordo com a nossa realidade. Esse vínculo é muito importante para total recuperação de nossos usuários.

É o enfermeiro que tem maior contato com os usuários durante o tratamento, ele precisa estar bem preparado, não só para tratar dos mesmos, mas também para prevenir o uso de drogas no futuro.

Segundo Waldon (2001), o cuidado humano não pode e nem deve ser prescrito, ele não segue receitas. O cuidado humano é sentido, vivido e exercitado.

Os enfermeiros estão numa posição privilegiada para identificar os usuários, dependentes químicos, podendo desempenhar papel fundamental na área de desintoxicação química, também são facilitadores no processo de mudanças no indivíduo em direção a uma melhor compreensão da sua doença, prevenindo, assim, possíveis recaídas.

Com relação à desintoxicação, é importante ver o usuário como um todo. Estamos numa posição que nos permite oferecer segurança e tranquilidade através de um monitoramento diário dos sintomas da abstinência, e desempenhamos inclusive, o papel de facilitar a entrada do usuário no tratamento.

O responsável pelos cuidados deve levar ao usuário além do conforto físico, também o apoio emocional, atenção, compreensão, fazendo assim com que a pessoa seja vista como um todo e o cuidado prestado sejam realmente eficazes.

2.4 CONCEITUANDO A DEPENDÊNCIA, O USO E O USO/NOCIVO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS

A dependência química é uma doença complexa, caracterizada pelo uso compulsivo de drogas. Embora cada droga produza efeitos físicos distintos, todas as substâncias químicas podem alterar permanentemente o funcionamento do cérebro e a personalidade do dependente. Lemos e Fonseca (2011, p. 31) afirmam que:

Quando falamos em dependência química (DQ), estamos nos referindo a uma doença psiquiátrica de ordem biológica, psicologia e social, portanto, um transtorno biopsicossocial. Trata-se de uma doença causada por drogas psicotrópicas, drogas lícitas e ilícitas, que afetam nosso cérebro e, conseqüentemente, nosso comportamento.

Conforme Niscastrì (2011) a dependência química se manifesta pela necessidade psíquica e ou física do uso de determinado substância que altera ou modificam o funcionamento do organismo de forma descontrolada e imprevisível, causando danos e alterações a todo o corpo, em especial no Sistema Nervoso Central (SNC).

O uso experimental, se caracteriza pelos primeiros poucos episódios de contato de uma droga específica, algumas vezes incluindo tabaco ou álcool, extremamente infrequentes ou não persistentes (BRASIL, 2013).

O uso recreativo, diz o Ministério da Justiça (2013), é o consumo de uma droga em geral ilícita, em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações com dependência e outros problemas relacionados. Contudo, vale ressaltar, há aqueles que discordem desse posicionamento, afirmando que, no caso de drogas ilícitas, não seja possível este padrão de vida as implicações legais relacionadas (BRASIL, 2013).

O uso controlado, segundo Ministério da Justiça (2013), refere-se a manutenção de um consumo regular, não compulsivo e que não interfere com o funcionamento habitual do indivíduo. Já o uso social, pode ser entendido, de forma literal, como o consumo em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável (BRASIL, 2013).

Já o Código Internacional de Doenças (CID-10), considera como o uso nocivo quando há indícios nítidos de danos físicos ou psicológicos em decorrência do uso. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), com base no CID-10, destaca que a

dependência de substâncias inclui seis critérios dos quais o sujeito na presença de, pelo menos, três deles pode ser considerado dependente:

1. Um desejo forte e compulsivo para consumir a substância;
2. Dificuldades para controlar o comportamento de consumo de substâncias em termos de início, fim ou níveis de consumo,
3. Estado de abstinência fisiológica quando o consumo é suspenso ou reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência característica, ou consumo da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência,
4. Evidência de tolerância, segundo a qual há necessidade de doses crescentes da substância psicoativa para obter-se os efeitos anteriormente produzidos com doses inferiores,
5. Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses devido ao consumo de substâncias psicoativas, aumento do tempo empregado em conseguir ou consumir a substância ou recuperar-se de outros efeitos,
6. Persistência do consumo de substâncias apesar de provar evidentes de consequências manifestamente prejudiciais, tais como lesões hepáticas causadas por consumo excessivo de álcool.

Outro órgão governamental responsável pelas diretrizes relativas ao controle do impacto das drogas na sociedade brasileira é a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que atua na redução da oferta e da demanda de drogas no país e é responsável pela Política Nacional Sobre Drogas (BRASIL, 2005).

Suas principais diretrizes visam: atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas; reconhecer o direito de toda pessoa receber tratamento para drogadição; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante; priorizar ações de prevenção; incentivar ações integradas aos setores de educação, saúde e segurança pública; promover ações de redução de danos; garantir ações para reduzir a oferta de drogas no país, entre outras orientações (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009, p. 447).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa foi exploratória, descritiva, básica, qualitativa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada em uma associação para dependente químicos localizada na cidade de Mafra.

4.3 AMOSTRA

Foram incluídos 10 dependentes químicos em tratamento dentro da associação filantrópica, perfazendo 100% da população do local.

4.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS

Foi empregada para coleta de dados, a entrevista estruturada, com a aplicação de um questionário com perguntas fechadas, abertas e diretas (SOUSA, 1998), que é indicado para pesquisas qualitativas, o local da pesquisa foi uma associação filantrópica.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados em banco de dados e expostos em gráficos e tabela. As questões qualitativas foram abordadas na forma descritiva. Já as quantitativas foram descritas por média e desvio padrão.

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

A pesquisa foi definida por critérios de inclusão: homens, maiores de 17 anos e menores de 60 anos, usuários de crack e que estão em tratamento na associação filantrópica, e critérios de exclusão: menores de 17 anos portadores de deficiência

mental, população feminina, homossexuais, travestis, com idade maior que 60 anos e que não são usuários de crack.

5.0-RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 10 dependentes químicos, com predominância de faixa etária de 18 a 33 anos (60%), com grau de escolaridade 1º grau incompleto (50%). Dados adicionais podem ser visualizados nos Gráficos 01 e 02.

Gráfico 01. Faixa etária

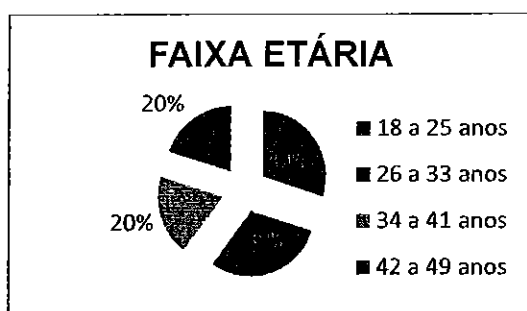
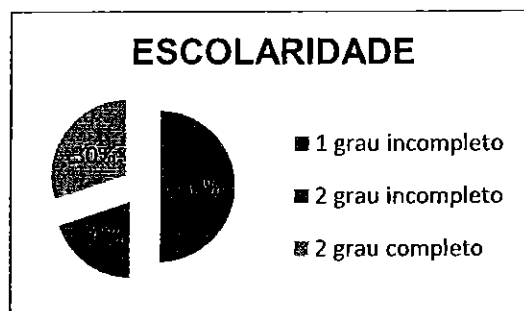


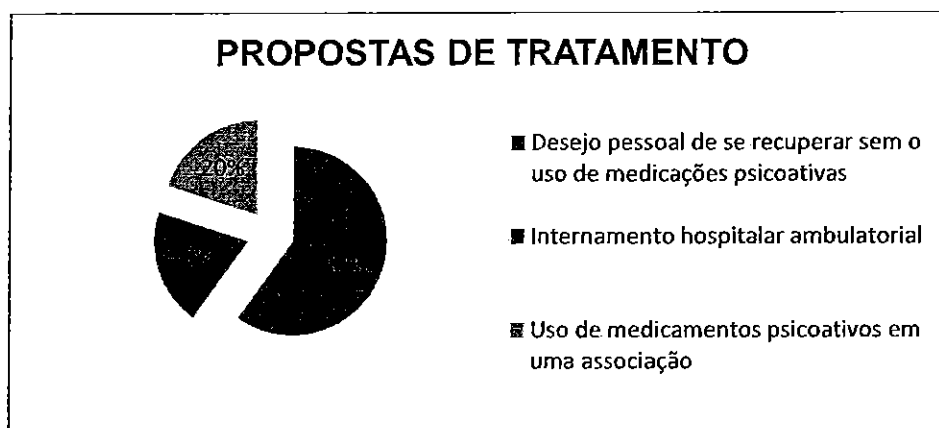
Gráfico 02. Escolaridade



A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo das SPA (BAUS, KUPEK, PIRES, 2002, FIGLIE, MORAES, 2004), tanto as lícitas (bebidas alcoólicas e cigarros), como a associação com outras SPA, consideradas ilícitas (BAUS, KUPEK, PIRES, 2002). Segundo NEWCOMB, BENTLER, (1989), a infância e a adolescência são períodos críticos para o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, aquisição de habilidades para atuar e tomar decisões. O uso de drogas é uma forma de lidar com as situações problemáticas da vida. FIGLIE, MORAES, (2004) salientam, ainda, que esse é o período no qual o jovem experimenta novas condutas, abandonando um lugar infantil, buscando autoafirmação social através de sua inserção em diferentes grupos e começa a ter relações de amizade e íntimas com pessoas que não integram o meio familiar.

Foi questionado sobre as propostas de tratamento que os usuários mais se identificam. Neste quesito 60% dos entrevistados, almejam a recuperação sem o uso de medicamentos. Dados adicionais no Gráfico 03 a seguir:

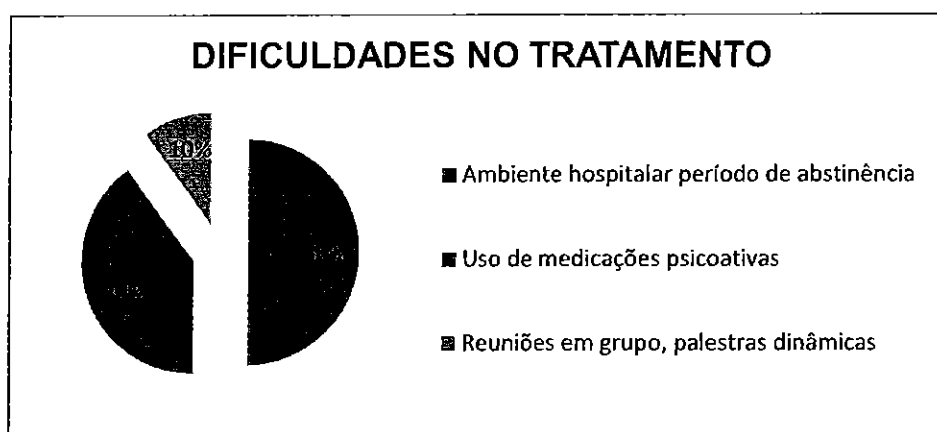
Gráfico 03. Propostas de Tratamento



No abuso e dependência de SPA, a ocorrência de comorbidade psiquiátrica é frequente, indicando um prognóstico desfavorável ao tratamento da dependência química (Silveira & Jorge, 1999). A ocorrência de um transtorno adicional pode alterar a sintomatologia, comprometendo o diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambos (Alves, Kessler & Ratto, 2004).

Em relação ao tratamento de maior dificuldade pelos usuários, foi relatado o tratamento hospitalar/ambulatorial com períodos de abstinência e isolamento social (50%), conforme Gráfico 04 abaixo:

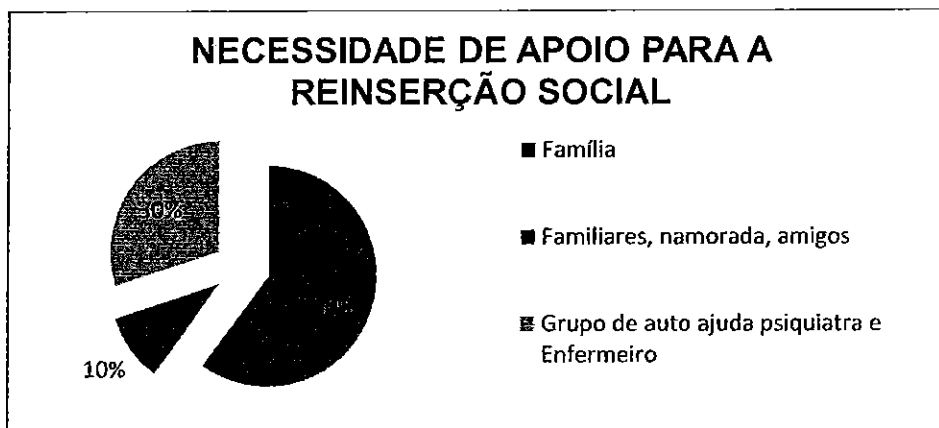
Gráfico 04. Dificuldades no Tratamento



A abstinência geralmente é superada até o final dos primeiros sete dias de tratamento, sendo uma oportunidade para fortalecer o vínculo terapêutico e para que o paciente possa dar-se conta dos prejuízos causados por sua dependência (Ramos & Galperim, 1997).

A família foi relatada como principal apoio no processo de tratamento e reinserção social (60%) conforme Gráfico 05:

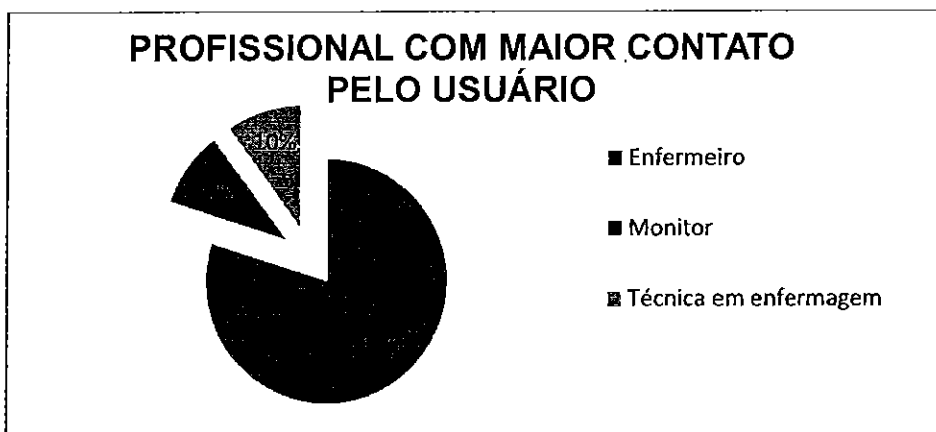
Gráfico 05. Necessidade de apoio para a Reinserção Social



A família está implicada no desenvolvimento saudável, ou não, de seus membros, já que ela é entendida como sendo o elo que os une às diversas esferas da sociedade. A linguagem familiar imprime a sintaxe, a semântica e a pragmática do como se relacionar, interagir e se comportar no seio da cultura. Os estudos apontam para a complexa influência da família no caso da manifestação do uso abusivo de drogas, principalmente na adolescência (SCHENKER, MINAYO, 2004, ORTH, MOREÉ, 2008).

Em relação com o profissional que mais teve contato em seu tratamento foi a enfermeira (80%) de acordo com o Gráfico 06:

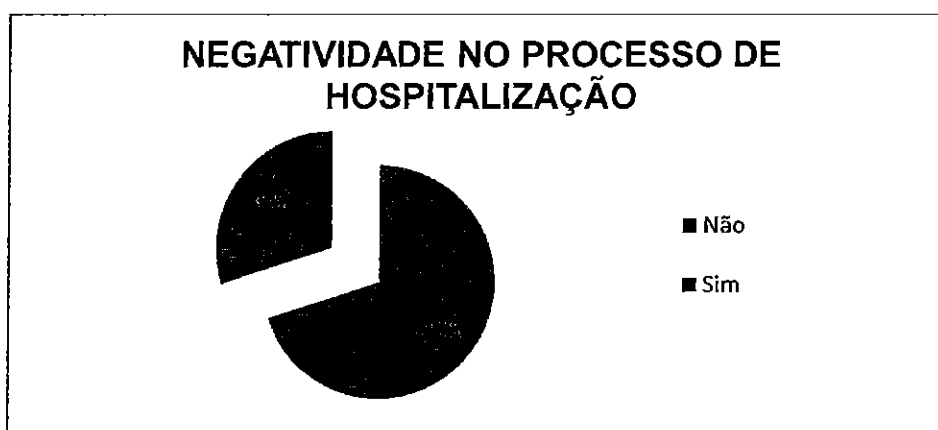
Gráfico 06. Profissional com maior contato pelo usuário



O enfermeiro é um profissional que, ao longo da sua trajetória, caracterizou-se por estar diuturnamente em contato direto com aqueles que se encontram sob os seus cuidados, tendo construído uma larga experiência no campo dos relacionamentos interpessoais, desenvolvendo ações de promoção da saúde, de prevenção, educação, curativas, de reabilitação e reinserção social, tanto nas instituições de saúde, educação como na própria comunidade. Nesta trajetória vem acumulando experiência e produzindo conhecimento que o habilita a ocupar uma posição de vanguarda na abordagem ao fenômeno das drogas. (SPRICIGO, CARRARO, CARTANA, 2004)

Com relação à hospitalização dos usuários em ambiente hospitalar foi negativa (70%) de acordo com o Gráfico 07:

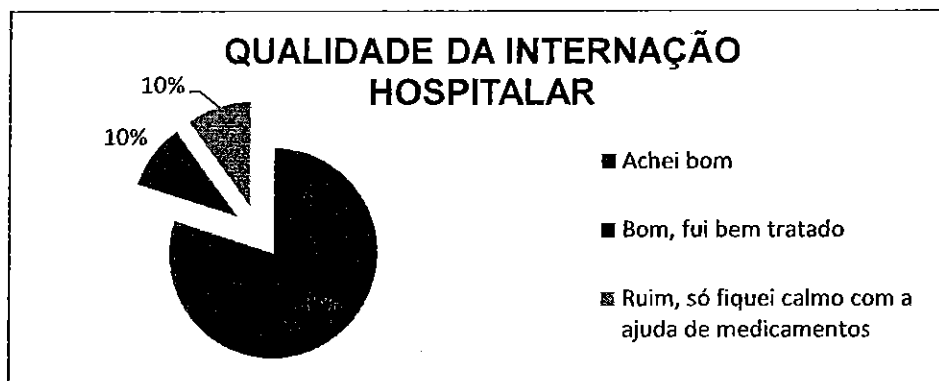
Gráfico 07. Negatividade no processo de hospitalização



O tratamento para a dependência química em uma "instituição total" (GOFFMAN, 2001) é visto, por uma grande parcela da sociedade e também por muitos médicos e psicólogos, como a única alternativa viável para recuperar adictos com acentuado grau de dependência de alguma substância psicoativa, principalmente as mais "pesadas", como a cocaína e o crack. A instituição total povoa o imaginário das famílias dos drogadependentes como "uma estufa para mudar pessoas".

A perspectiva do ambiente hospitalar para os usuários quanto ao internamento foi bom (80%) de acordo com o Gráfico 08:

Gráfico 08. Qualidade da internação hospitalar



Os familiares esperam que a trajetória de vida do dependente seja refeita a partir da internação, em um processo que Goffman (2001, p. 24) intitula "mudança na carreira moral", e também não descartam a possibilidade de se "livrar" do problema. A simbologia da estufa faz parte da crença social na correção, da readaptação do indivíduo aos valores impostos pelo meio social do qual é membro.

Sobre a volta do usuário para a sociedade e suas expectativas na reinserção social, teve-se o seguinte resultado, demonstrado na Tabela 01 a seguir:

Tabela 01. Expectativas na reinserção social

Respostas	%
Agora vejo que posso mudar minha vida só depende de mim, tenho que ir com calma, fazer novos amigos, participar de grupos, voltar à estrada e trabalhar	10,0
Boal sem problemas, serei as vezes julgado mas saberei lidar com a situação como uma nova pessoa	10,0
Boa	10,0
Tendo uma nova versão de como viver a vida sem o uso de drogas	10,0
Estarei reabilitado	10,0
Eu me sinto mais preparado após o tratamento, sei que vou ter dificuldade de aceitação aos olhos da sociedade, mais estarei preparado	10,0
Quero o melhor para mim, ter uma família, estudar, trabalhar, ser feliz	10,0
Terei que lidar com muitas situações, ter paciência	10,0
Voltar como um novo homem, por isso estou me tratando	10,0
Vou ter dificuldade e tenho medo	10,0

A reinserção social dos pacientes psiquiátricos requer um conjunto de intervenções coordenadas em diversas dimensões da vida dos pacientes,

paralelamente ao tratamento medicamentoso, tais como programas de acompanhamento e de readaptação psicossocial, necessários ao bom funcionamento social destes pacientes na comunidade. Um dos componentes destes programas, que é frequentemente utilizado, consiste no treinamento das habilidades sociais e das habilidades instrumentais básicas, necessárias à sua vida cotidiana (Bandeira, Cardoso, Fernandes, Resende & Santos, 1998; Bandeira & Tremblay, 1998). Estes treinamentos se tornaram necessários na reinserção social dos pacientes, devido ao déficit destas habilidades em seu repertório.

4 CONCLUSÃO

A reinserção social assume o caráter de reconstrução das perdas e seu objetivo é a capacitação do usuário para exercer em plenitude o seu direito à cidadania. O exercício da cidadania para o usuário em recuperação significa o estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida pelo período de abuso das drogas.

O processo de reinserção social começa com a avaliação social, momento em que o profissional mapeia a vida do paciente em aspectos significativos que darão suporte ao seu novo projeto de vida, desenhado a partir das suas características pessoais e da etapa do tratamento em que se encontra. No processo de aprender a lidar com a sua relação com a droga, via tratamento, o usuário é exposto ao mundo externo com todas as suas contradições, sentimentos de rejeição, insegurança, culpa, incapacidade entre outros, que vão colocá-los em frequentes situações de risco.

É neste contexto que a reinserção do usuário, nos meios familiar e social, conta em parte com a participação de grupos de autoajuda, mas principalmente da colaboração de seus familiares, elemento fundamental para o sucesso de seu retorno à vida social.

REFERENCIAS

ALVES, H., Kessler, F., & Ratto, L. R. C. Comorbidade: usos de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 51-53, São Paulo, 2004.

BAUS J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev. Saúde Pública*. 36 (1):40-6, 2002

FIGLIE Nb, Moraes E. Abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência. In Figlie Nb, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em Dependência Química*, 1. Ed., São Paulo: Roca, 2004, 540p.

GOFFMAN, Erving. (2001), *Manicômio, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva. _____. (2008), *Estigma*. Rio de Janeiro, Guanabara.

HOUAISS, Antonio. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

MELLOTO, Patrícia. *Trajetórias e usos de crack: estudo antropológico das trajetórias dos usuários de crack*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

NEWCOMB MD, BENTLER PM. Substance use and abuse among children and teenagers. *Am Psychol.*, 44(2):242- 8, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RAMOS, S. & Galperim, B. Desintoxicação. Em S. Ramos & J. M. Bortolote. *Alcoolismo hoje*. (pp. 149- 159). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SCHENKER M, MINAYO MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: **uma revisão da literatura**. *Cad. Saúde Pública*, 20 (3):649-659, 2004.

SILVEIRA, D. X., & Jorge, M. R. Co-morbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 21, 145-151, 1999.

SPRICIGO, Jonas Salomão; CARRARO, Telma Elisa; CARTANA, Maria do Horto Fontoura; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro**. *Care for the drug user: an opportunity for nursing la. Atención al usuario de drogas: un espacio para el enfermeiro*, abr/jun; 296-302, 2004.