

PERCEÇÃO DE USUÁRIOS DE CRACK SOBRE O TRATAMENTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Crack users' perceptions of the treatment at a Psychosocial Care Center - alcohol and drugs

Rayde Luiz Fonseca¹, Camila de Almeida Alencar²,
Caroline Veloso Pereira³, Maria Augusta Moreira de Oliveira Lage Fonseca⁴, Aparecida Rosângela Silveira⁵

RESUMO

O estudo objetivou elucidar as percepções dos usuários de crack sobre a sua trajetória na busca e na experiência de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas – CAPSad, Montes Claros/MG. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritivo-analítica. Participaram da pesquisa quatro usuários e foi adotado o critério de saturação nas narrativas. Para tratamento dos dados coletados, adotou-se a análise estruturalista. O estudo demonstrou que a metodologia empregada foi adequada para uma melhor compreensão da trajetória do usuário de Crack na busca e na experiência de tratamento, apontando algumas de suas características e perspectivas quanto ao serviço. O estudo evidenciou que se faz necessário ofertar a assistência e tratamento como dispositivo de criar demanda nos adolescentes, respeitando a particularidade de cada caso e o que é possível se tratar. O acolhimento e a oferta de escuta são identificados como estratégias que tocam na subjetividade desses sujeitos e favorecem 'a vontade de' tratar neles. Contudo é preciso não se deixar contaminar pelos ideais (regras da instituição), condição de abertura para o sujeito e sua implicação no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Cocaína; Crack; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

The study intended to show the perceptions of crack users on their trajectories in seeking and undergoing treatment at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs - CAPS AD, Montes Claros, MG. This is a qualitative study with a descriptive and analytical approach. The participants were four users, and we adopted the criterion of saturation narratives. Structural analysis was adopted to treat the data collected. The study demonstrated that the methodology used was appropriate for a better understanding of the trajectory of crack users in the experience of finding and undergoing treatment, pointing out some of their characteristics and perspectives regarding the service. The study showed the need to offer assistance and treatment as a way to create demand among adolescents, while respecting the particularities of each case and what can be treated. Receptiveness and the disposition to listen are identified as strategies that touch on the subjectivity of these subjects and promote their 'desire for' treatment. However, contamination by ideals (rules of the institution) should not be allowed, an initial condition for the subjects and their involvement in treatment.

KEYWORDS: Mental Health; Cocaine; Crack; Drug Users.

¹ Rayde Luiz Fonseca, acadêmico de Enfermagem. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

² Camila de Almeida Alencar, acadêmica de Medicina. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

³ Caroline Veloso Pereira, graduada em Psicologia pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

⁴ Maria Augusta Moreira de Oliveira Lage Fonseca, especialista em Saúde Mental. Psicóloga. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

⁵ Aparecida Rosângela Silveira, Doutora em Psicologia - UFMG. Docente pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Financiamento: Ministério da Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE; Prefeitura de Montes Claros; Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

INTRODUÇÃO

O uso do crack é um problema de saúde pública e que, apesar dos graves problemas que causa a quem consome, ainda persiste em território brasileiro.^{1,2} O uso e abuso dessa droga está relacionado a muitos fatores, inclusive à situação socioeconômica e cultural de cada lugar. O abuso da droga é também uma preocupação mundial em função do aumento de sua utilização, dos prejuízos sociais, psíquicos e biológicos causados nas vidas dos usuários, conforme diversos estudos apontam.²⁻⁴

No Brasil, em função dos numerosos pontos de distribuição e venda de crack, cada qual com suas próprias “leis”, a composição química dessa droga não é definida, de tal forma que interações imprevisíveis podem colocar a vida do usuário em risco, tornando-o um problema de saúde pública relevante.² Em sua constituição, estão presentes várias substâncias, além do cloridrato de cocaína e que essas, por serem mais baratas, acabaram reduzindo os custos que, ao comparado ao da cocaína, tornou-se mais acessível às classes menos favorecidas.⁵ Mesmo assim, sendo ela uma droga considerada de baixo preço, o uso contínuo acaba por torná-la cara, pois o usuário consome grande número de ‘pedras’ por dia, dado seu efeito rápido, o que o leva a buscar continuamente dinheiro para comprá-las.⁶

O crack é a droga ilícita, ou seja, ilegal, cuja demanda por tratamento mais aumentou nos últimos anos. A rápida disseminação dessa substância deveu-se à peculiar combinação de preço acessível, disponibilidade crescente e efeito intenso.⁶ A droga recebe esse nome em função do barulho que emite ao ser fumada e é conhecida também como cocaína fumada.⁵ Pode-se fumar o crack em cigarros, quebrando as “pedras” e misturando-as a tabaco ou maconha, chamados de “píticos” ou “mesclados.”⁶ Desde a popularização do crack no cenário brasileiro, no final da década de 1990, o mesmo ocupa cada vez mais espaço de pauta na mídia, nas políticas públicas e na sociedade em geral. Passou a ser tratado como epidemia, caracterizando sua problemática para diferentes esferas no meio social. Já não era usado somente nas periferias urbanas, expandindo-se para as zonas rurais.⁵

O crack carrega um estigma social de ser considerada a pior droga que traz graves consequências na vida do indivíduo.⁷ Elucida Melotto⁵ que o crack não é compreendido como um novo fenômeno, mas como um antigo assunto com novas especificidades e características. A droga faz parte da sociedade há muitos anos, mas somente há pouco tempo tem sido apontada como maléfica. Cada sujeito tem sua particularidade de uso que se relaciona à época e a sua maneira de vida em determinadas populações e

particularidades de cada um.⁸

Evidenciando-se alguns dos problemas causados pelo uso ou abuso do Crack, de forma geral, cabe ainda destacar a grande dificuldade na concepção e execução de políticas voltadas para o acolhimento e o tratamento de usuários de drogas.⁹

Segundo Ribeiro, Sanchez e Nappo¹, saber mais sobre essas pessoas, suas vivências e sentimentos pode auxiliar no tratamento, bem como ajudar no desenvolvimento de políticas públicas para um acolhimento melhor.

Escutar, saber da vivência e da trajetória de vida dos usuários pode, entre outras maneiras, ajudar a se conhecer mais sobre o usuário de Crack em tratamento. Amaran-te¹⁰ discute aspectos da trajetória do tratamento da saúde mental no país e aborda, também, novas tendências para o tratamento voltado a essa população. Segundo o autor, no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, o que se pretende é a construção de uma rede de relações entre serviços e sujeitos, em que estes últimos possam ser acolhidos e escutados em suas demandas.

Os usuários de drogas precisam ser acolhidos e o foco do tratamento deve ser o sujeito em sua singularidade e sua implicação a partir do lugar que a droga ocupa em sua vida.¹¹ Nesse sentido, a atual política de saúde oferta novos dispositivos assistenciais, os Centros de Atenção Psicossocial, mais especificamente álcool e drogas – CAPSad, como possibilidade de trabalhos no acolhimento de usuários de crack.¹²

A partir de experiências no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, Saúde Mental – “PET Saúde mental, álcool, crack e outras drogas”, partiu a ideia de se desenvolver um trabalho de pesquisa com os usuários de Crack em tratamento no CAPSad, dentro do Plano de Pesquisa para a qualificação da Atenção à Saúde Mental/Álcool, Crack e outras drogas no Município de Montes Claros. Buscou-se contribuir com estudos que possam aprofundar conhecimentos sobre usuários de crack e melhorar a visão dos futuros profissionais sobre o tema, bem como contribuir para o desenvolvimento da atenção mais qualificada para esses sujeitos.¹³

Neste estudo, pretendeu-se realizar uma abordagem que conduza a uma melhor compreensão da trajetória do usuário de Crack na busca e na experiência de tratamento. Nesse sentido, buscou-se identificar e compreender melhor as percepções dos usuários de Crack sobre o tratamento no CAPSad, sobre suas trajetórias pela busca de tratamento, seu processo de adesão, os fatores dificultadores da adesão e a significação atribuída pelos usuários sobre o papel do CAPSad no tratamento.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva. Partindo-se do objetivo geral, elucidar as percepções dos usuários de Crack sobre as suas trajetórias pela busca e experiência de tratamento no CAPSad, buscou-se instituir um direcionamento metodológico a ser utilizado na busca da compreensão do sujeito. A opção por essa metodologia deveu-se à possibilidade de, segundo Minayo¹⁴, ser capaz de abranger a questão do significado e da intencionalidade ligada aos atos, às relações e às estruturas sociais. Essa metodologia permite alcançar a realidade social para além do que pode ser observado e quantificado. Ela também permite compreender as representações sociais na vivência das relações objetivas pelos atores, atribuindo-lhes significado, uma vez que caminha para o universo das significações, motivos, aspirações, crenças e valores. Assessorada pela abordagem descritiva, uma vez que essa tem a capacidade de descrever uma situação ou fenômeno num determinado tempo, utilizando entrevistas e observação.¹⁵

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas - CAPSad, localizado na cidade de Montes Claros no estado de Minas Gerais. Trata-se de um Centro onde usuários de Crack podem encontrar tratamento através do Sistema Único de Saúde - SUS e que tem como objetivo oferecer atendimento à população, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade.¹²

Os sujeitos deste estudo foram os usuários de Crack em tratamento no CAPSad de Montes Claros/MG. Participaram da pesquisa quatro usuários e foi adotado o critério de saturação nas narrações. “O conceito encontra respaldo científico no pressuposto da constituição social do sujeito que, na Teoria das Representações Sociais, reflete-se no conceito de determinação social das representações individuais e na Análise do Discurso.”^{16:25} A escolha dos participantes foi intencional, pois os sujeitos foram indicados pela equipe assistencial do serviço.

Como critério de inclusão no estudo, considerou-se: ser usuário de Crack em tratamento no CAPSad de Montes Claros, estar, no dia da pesquisa, em tratamento, aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de Consentimento Livre esclarecido. Foram excluídos da amostra os não usuários de Crack em tratamento e os que não aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, os usuários indicados foram convidados a participarem do estudo, informados sobre seu propósito, modo de participação e garantia de anonimato na divulgação dos resultados.

Termos de consentimento foram lidos e assinados. O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Processo nº 2794/11). Todos os aspectos que envolvem

a pesquisa estão de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta individual de dados foi realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2011, por meio de entrevistas com auxílio de um gravador, nas dependências da unidade CAPSad. Os temas disparadores para narrativas, adotando-se as sugestões de Jovchelovitch e Bauer¹⁷ foram: *fale sobre o encontro com a droga em sua vida; conte como foi busca pelo tratamento; fale sobre a experiência de tratamento no CAPSad*. Posteriormente, com a complementaridade de anotações realizadas no caderno de campo, o material coletado foi transcrito na íntegra para análise. No texto, para identificação de cada entrevista ou entrevistado, cada fala foi procedida da letra “E” com o número correspondente à entrevista/entrevistado.

Adotou-se a análise estruturalista por ter como foco os elementos centrais da narrativa. Nessa perspectiva analítica, é operada uma combinação entre repertório de histórias e a combinação de elementos da narrativa.¹⁷ O processo de análise estruturalista das narrativas, para este estudo, teve a pretensão de elucidar as redes de relações e sentidos que promovem uma visão de sua estrutura como um todo e, assim, permitir a elucidação dos sentidos estabelecidos por usuários de Crack sobre a busca pelo tratamento e a experiência do mesmo. Utilizou-se o estudo de Abell¹⁸ e seu raciocínio sobre narrativas comparadas para colocar em esquemas as narrativas o que possibilita a comparação e logo, conforme o autor, identifica conexões entre as narrativas/generalizações, de modo a evitar uma interpretação narrativa por se mostrarem automaticamente transparentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comparadas as narrativas ao colocá-las em esquema, a análise do conjunto do material empírico produzido revelou aspectos que serão apresentados e discutidos a seguir.

Tema disparador 1 - Encontro com a droga

- **A idade que começou a usar drogas**

“com 16 anos...” (E2)

“deveria ter uns quatorze anos de idade...” (E3)

“eu comecei aos... dezesseis anos mais ou menos” (E4)

“Comecei a mexer com droga com seis anos de idade... já tem vinte e três anos que eu mexo com droga...” (E1)

Nas entrevistas, em geral, houve a predominância do início de uso de drogas ilícitas na adolescência como observadas nos exemplos das entrevistas E2, E3 e E4. No entanto um dos entrevistados relata ter começado o uso de drogas na infância, E1. Estudos reforçam os achados. Um deles afirma que o uso de drogas, frequentemente, inicia-se na adolescência.³ A adolescência é um período de testar os limites e de descoberta do novo. É nesse cenário que a droga ganha seu espaço como fonte de prazer, busca por novas sensações, fuga das realidades e dos impasses - no encontro do real com o sexo e transformações características dessa fase como, por exemplo, mudanças corporais e nas relações com o outro.^{7,19} Segundo Bittencourt²⁰, o tratamento em sujeitos adolescentes é mais difícil, pois esses elevam as dificuldades para reabilitação para um nível de maior complexidade. Quanto ao uso na infância, em outro estudo, observa-se também poucos relatos de início de consumo de drogas em idades inferiores a nove anos de idade.²¹ Conforme pontua Pacheco¹⁹, não temos, pelo menos até o momento, dentro de nossa prática clínica, relatos de toxicômanos de 3 a 4 anos, por ser a irrupção da toxicomania bem mais tardia, tal como observado aqui, ocorrendo predominantemente na adolescência. Nessa fase, a angústia que se instala no sujeito mobiliza-o à busca de saídas, muitas vezes mortíferas, como é o caso da toxicomania.

• O espaço social

“eu tava estudando no I... minha mãe me matriculou lá no I lá... aí eu conheci uns amigos lá de futebol... até que eu cheguei num encontro... de um amigo chamado M... e esse M ele vendia e usava farinha... cocaína... aí nisso foi isso direto toda hora ele ia pro banheiro... aí teve uma hora que eu perguntei ele falei assim eu perguntei ele o que que toda hora você vai pro banheiro hein? aí ele falou assim é dá um ratatá eu falei o que que é ratatá? ah é cheirar um pó você quer experimentar eu falei assim quero... vão lá que eu vou colocar uma carreira pra você... na carteira mesmo ele colocou a farinha a cocaína... colocou duas carreiras... separou... enrolou uma nota de dois reais... na hora que ele cheirou eu perguntei assim... esse trem num vai dá problema não? vai não moço? eu perguntei isso num vai ficar sério não? não vai não?... eu peguei e cheirei também... depois do futebol ia ter uma prova de ciências... peguei e cheirei... cheirei... na hora que eu cheirei eu fiquei mais elétrico fui jogar bola e comecei a marcar gol... só marcando gol... fiquei mais elétrico... aí depois eu tomei banho tomei uma ducha... e fui fazer a prova... na hora da prova eu afundei... na hora do resultado da prova eu afundei na prova... a prova valendo vinte eu tirei doze e meio... nessa prova eu afundei... foi isso que aconteceu.” (E3)

“eu comecei com a maconha né... eu achei assim uma coisa interessante que eu via os amigos meus drogados com maconha...” (E4)

“Eu comecei a mexer com droga com meu pai fumava maconha... meu pai foi e me ensinou mexer com droga...” (E1)

Nesse tópico, foi observada a predominância dos usuários estarem na escola, terem curiosidade em experimentar drogas ao verem os amigos utilizarem, conforme exemplos em E3 e E4. Foi relatado também, em uma das entrevistas, o ambiente familiar marcado pela presença de drogas. A vontade ou intensidade do uso pode ser desencadeado por vários fatores como, por exemplo, o tempo livre; as companhias/relacionamentos; locais/situações; sentimentos; rotina do uso, dependência; problemas pessoais.⁷ A literatura mostra que outros fatores, além da decisão própria do adolescente, estão envolvidos no estabelecimento do aumento do uso de drogas. A maioria desses estudos apontam para a associação entre o uso de certas drogas, a idade do usuário e o ambiente em que vive, ou seja, fatores outros que não os efeitos específicos que as drogas possam ter.²¹ O encontro do sujeito adolescente com a droga é também marcado por sua posição subjetiva, já que os objetos estão disponíveis na sociedade contemporânea da adição, mas é o sujeito que faz dos objetos (drogas) em sua vida.

Numa pesquisa com adolescentes do sexo masculino, sendo usuários e ex-usuários de crack, foi relatado constantemente o envolvimento de parentes no uso de drogas, entre as quais as mais citadas foram o álcool e/ou o cigarro e o pai aquele que mais as consumia. Considerando a idade de início de uso da primeira droga, por volta de 10 a 13 anos (início da adolescência), sendo uma época de intensa influência da família na vida de um menino, exercida principalmente pelo pai, pode-se supor que, com o consumo familiar, torna-se “menos proibido” esse uso inicial.²¹

De acordo com Sanches e Nappo²¹, a causa que levou os entrevistados a consumirem drogas pela primeira vez esteve, muitas vezes, vinculada à relação com o ofertante. Quase sempre era uma maneira de não decepcioná-lo, garantindo, em troca, seu “respeito” e “aceitação”. A vontade de usar a droga, de sentir seus efeitos, não está claramente presente nessa primeira vez. Essa conduta assemelha-se mais a um rito de passagem em que o “aspirante a adulto” deve exercer alguma tarefa para ser considerado, seja pela família ou pelo grupo. O se tornar parte de um grupo, que traduz como “enturmar”, “aparecer” ou “algum parente incentivou”, é o fato mais citado para esse uso inicial. As narrativas trazem esse aspecto de forma contundente.

“eu provei uma vez e não gostei, provei a segunda e não gostei... usei a terceira aí peguei... fumei e depois gostei.” (E1)

Nesse mesmo sentido, Vasters⁷ aponta a complexidade de sentidos que envolve o uso de droga. Alguns motivos para experimentação da droga na adolescência são, principalmente, a influência de grupos, conflitos na construção da identidade, não saber lidar com as dificuldades do dia-a-dia, a busca pelo prazer, curiosidade do novo e do desconhecido, entre outros.

Sanches e Nappo²¹ acrescentam que fatores psicológicos, como a baixa autoestima, também podem influenciar o início de uso de drogas. Também, nessa fase de consumo, percebe-se a busca pela droga (comprou, pediu, achou). Nesse caso, o experimentar não mais visa à aceitação, ao desafio ou ao respeito do outro, mas, sim, à vontade própria do usuário de sentir os efeitos da droga. A atitude passiva é substituída por uma postura mais ativa do indivíduo que, dessa vez, faz a escolha pela droga.

O ser humano consegue estabelecer distintos modos de uso de drogas e nem sempre quem usa drogas tem algum “problema” ou está angustiado. A droga sempre esteve inserida na cultura por possibilitar também os vínculos.^{7,11}

Freud, em “Mal estar na civilização”²², aponta para os caminhos utilizados pelos sujeitos para lidar com as exigências impostas pela cultura, tornando o uso da droga uma das vias de anestesiá-lo o indivíduo diante do impossível de suportar: a perenidade de vida, a relação com o outro e com o próprio corpo.

• O tipo de droga que começou a usar

“a primeira vez meu pai me ofereceu maconha... eu provei uma vez e não gostei, provei a segunda e não gostei... usei a terceira aí peguei... fumei e depois gostei aí comecei a mexer com maconha...” (E1)

“eu comecei a fumar maconha...” (E2)

“eu comecei com a maconha né ... eu achei assim uma coisa interessante que eu via os amigos meus drogados com maconha...” (E4)

“na carteira mesmo ele colocou a farinha a cocaína... colocou duas duas carreiras... separou... enrolou uma nota uma nota de dois reais... na hora que ele cheirou eu perguntei assim... esse trem num vai dá problema não? vai não moço? eu perguntei isso num vai ficar sério não? não vai não?... eu peguei e cheirei também...” (E3)

Em relação à primeira droga experimentada, a maconha prevaleceu nas falas dos entrevistados, E1, E2 e E4. Observa-se ainda que, em uma das entrevistas, há o relato de início de uso com a cocaína, E3. Vários estudos apontam a maconha como primeira droga ilícita consumida. No estudo de Sanchez e Nappo²¹ é relatado o uso da maconha como a primeira droga ilícita consumida por quase todos os seus entrevistados e uma minoria que consumiu outras drogas como a cocaína.

• A posição inicial do sujeito diante da droga

“a primeira vez meu pai me ofereceu maconha ... eu provei uma vez e não gostei, provei a segunda e não gostei... usei a terceira aí peguei... fumei e depois gostei...” (E1)

“esse trem num vai dá problema não? vai não moço? eu perguntei isso num vai ficar sério não? não vai não?” (E3)

“então eu tive a curiosidade e fumei pela primeira vez não gostei passei mal tentei pela segunda terceira e aí já comecei a gostar né...” (E4)

Nesse aspecto, todos os entrevistados apresentaram o contato inicial com a droga como sendo, num primeiro momento, insatisfatório, mas isso não foi suficiente para que os entrevistados parassem de usá-la como demonstrado em E1, E3 e E4.

Esse aspecto identificado nas narrativas, um vacilo do sujeito e, ao mesmo tempo, sua insistência, coloca uma importante questão para se pensar a clínica dos toxicomanos, em especial, a clínica com adolescentes. O que marca a posição do sujeito no agir contra sua vontade? Algo da posição subjetiva se apresenta e deverá ser considerado caso-a-caso na direção de um tratamento possível.

As definições de abuso e dependência química abrangem uma complexidade maior, uma vez que não se assinalam apenas pela quantidade ou frequência do uso, pois dependem de questões particulares, como os modos de se relacionar com a droga e as especificidades de cada caso e contexto.⁵

• A sequência de uso de drogas

“aí comecei a mexer com maconha... aí eu comecei a mexer com crack e depois passei pela cocaína.. passei pela cocaína... e comecei a fumar bereu e comecei a fumar quejím... cheirava tiner... parei de cheirar tiner...” (E1)

“eu comecei a fumar maconha... da maconha veio o álcool... do álcool veio a cocaína e veio o crack... depois o resultado

foi para o cachimbo... cheguei no cachimbo... ai fomos... ai foi uma pedra...” (E2)

Foi observado, nesse aspecto, juntamente com os relatos pós-entrevista de E3 e E4 anotados em diário de campo, que todas entrevistas relataram o uso subsequente de drogas e que esse uso passa pela utilização de crack. A sequência de uso de drogas tem sido apreendida por muitos pesquisadores, mas o motivo da diversificação do consumo de drogas ainda não é muito clara.²¹

Tema disparador 2 - A trajetória em busca de tratamento

• A forma de se chegar ao serviço

“se não fosse essa irmã minha acho que eu já tinha morrido... virado um mendigo na rua... se não fosse essa irmã minha...” (E2)

“minha mãe falou assim tem um CAPS lá na Doçura abaixo da Doçura na Doutor Veloso... vamos lá... que lá tem tratamento lá... aí eu vim com ela... vim aqui surgiu a vaga... aí eu continuei aí eu vim pra cá... aí comecei o tratamento tomar os remédios...” (E3)

“eu por uma ironia do destino que eu já tava demais né tava usando muito crack ... minha família decidiu” (E4)

“eu estava passando na porta... na Coronel Ribeiro... eu tava passando na rua... eu estava fumando um cachimbo... e eu tava é fumando era droga... (...) eu tava passando na porta e fumando crack... quem me viu foi F e M me chamou... falou sai dessa... você não quer entrar? e ai eu fui...” (E1)

Nesse aspecto observado, há a predominância do sujeito chegar ao serviço a partir de uma ação familiar na forma de um convite ou decisão, como exemplificado nas entrevistas E2, E3 e E4. Estudos corroboram essa perspectiva de que usuários de drogas geralmente chegam ao serviço especializado através da demanda familiar.^{5,7} Apenas um dos entrevistados relata ter chegado ao serviço a partir de um convite de profissionais do CAPSad de Montes Claros. A ação de profissionais ou de órgãos como judiciário e polícia é importante, mas, quando não associados ao apoio dos familiares para procura de tratamento, pode tornar as possibilidades de mudanças difíceis. Não somente pessoas que vivem na mesma residência, mas também um parente próximo ou um amigo considerado como da família também podem representar esse papel.⁵

No estudo de Vasters⁷, a maioria dos seus entrevistados chegou ao tratamento especializado por encaminhamento judicial, levado pela família ou busca espontânea. O laço social rompido é a marca da chegada da maioria dos usuários ao serviço.²³

O entrevistado E3 elucida que começou o tratamento tomando remédios. A ênfase na medicação pode levar à falta de implicação do sujeito em seu tratamento, uma vez que ele poderá se desresponsabilizar por sua posição diante da droga, assumindo passivamente o lugar de “doente”. Conforme Faria²³, “quem sofre, quem usa droga é um sujeito, não seu corpo.”

• A sequência de serviços buscados

“já fui internado varias vezes... já fui internado no Rio de Janeiro em Barra Mansa... já fui internado na Rainha da Paz... Prontamente já fui treze vezes e agora eu to aqui para uma clinica que chama clinica de Frei Val pra tentar mais uma vez se livrar completamente das drogas...” (E2)

“já internei no Hospital Universitário umas duas vezes... pra minha recuperação... até mesmo no Prontamente... que eu nem sabia quando eu acordei já acordei lá ...” (E4)

Com relação a esse aspecto, os entrevistados relataram passagens por várias instituições antes de conhecerem o CAPSad. Esse achado vai ao encontro do estudo de Melotto⁵, em que muitos usuários relataram, como um dos principais caminhos a serem percorridos na busca da solução dos problemas com as drogas, são os serviços de saúde. Os hospitais (psiquiátricos e geral), serviços comunitários especializados em dependência química, como observados nas entrevistas E2 e E4, foram também às principais referências apontadas pelos entrevistados.

Serviços de saúde e de apoio comunitário são as estratégias encontradas ou buscadas? Trata-se de oferta ou de ausência de outros dispositivos de tratamento? Essas questões puderam ser tratadas em estudos futuros.

• Os sentimentos relatados

“a maioria da minha vida meu dia era preenchido meu pensamento só com o crack sabe... mais nada ... às vezes eu deixava até de tomar banho entendeu ... eh ... de fazer as... de ter responsabilidade entendeu... esquecia até às vezes... na hora da viagem que eu tinha com a família... assim claro que eu nunca fiz nada de radical assim ... que a mãe da gente sofre demais quem mais sofre é a família entendeu... e na hora a gente não pensa nisso só quer usar usar... usar...” (E4)

“depois vem a destruição... a decepção... uma angústia... a vergonha... você está entendendo? a vergonha de trabalhar... eu tenho vergonha de mim... se eu sair aqui agora eu tenho serviço para trabalhar... eu sou motorista de caminhão... de carro... emagreci pra caramba que meu corpo não é esse... muita vergonha... vergonha...” (E2)

Há uma percepção dos entrevistados E4 e E2 sobre a destrutividade que o uso da droga traz às suas vidas. O afastamento progressivo dos laços afetivos e sociais são relatados. No entanto essa percepção não é condição para que se verifique uma retificação de sua posição de gozo mortífero: consumir cada vez mais...

Para Vasters⁷, os motivos para mudanças no padrão de consumo de drogas são: percepções sobre os riscos e medos; família; parceiros afetivos/amigos; consequências legais; outras atividades (prática de esporte e religiosidade); perspectivas de futuro.

Tema disparador 3 - Experiência de tratamento no CAPSad de Montes Claros

- **A forma de se chegar ao serviço**

“só tem uma irmã que me ajuda... que é essa que veio me trazer... só ela... o resto cansou de mim...” (E2)

“eu venho a pé para cá... sozinho” (E1)

Tais falas são também evidenciadas em anotações de campo, registros do pesquisador após realização das entrevistas, em que E3 e E4 também relatam sobre a participação dos familiares para se dirigirem ao serviço. Dessa forma, observou-se a predominância de entrevistas relatando a ida do sujeito ao CAPSad com familiares. No entanto apenas um entrevistado relatou ida ao CAPSad sozinho a partir do convite dos profissionais do serviço.

Contudo, mesmo que a família e redes de relações se empenhem na ajuda para o tratamento, a literatura afirma que essas contribuições não têm eficácia se o sujeito não se implicar no tratamento, se ele não se responsabilizar pelo uso que faz dos objetos, tornando-os droga para ele.²⁴

- **Adesão ao tratamento**

“Eu gosto de estar aqui de 8 até... aí F (...) me fala... eu saio daqui depois do almoço... (...) eu depois eu vou trabalhar... eu trabalho de servente ganho 80 reais por dia... agora a partir de hoje (...) eu vou trabalhar por 70 reais por dia... eu já comprei um chinelo aqui... por que a gente

para de mexer com droga... ajudou bastante... me ajuda... por que to aqui... eu parei de mexer com droga... achei bacana... gastava dinheiro demais... parei de gastar dinheiro...” (E1)

“tá bom só que eu quero continuar o tratamento... tá me ajudando... pra mim parar de usar droga... eu tô me superando... tem vez que eu fico dois cinco dias sem usar droga... agora eu tô ficando sete dias sem usar droga...” (E3)

“Sinceramente eu não gosto daqui... não gosto de ficar aqui dentro... tá faltando mais atividades...” (E2)

“e vou frequentar o CAPS... eu não vou frequentar interno porque acho que isso aí pra mim não dá mais isso aí não tem nada a ver comigo as pessoas que estão internas estão numa situação difícil né... então eu acho que eu já passei por isso graças a Deus... eu já passei desse estágio ... então... pra mim num é interessante eu ficar interno porque ... eu vou falar uma coisa pra vocês... interno não é nem interessante ninguém ficar... porque... aí um fala que já vai sair que vai tomar álcool que já usou droga só fala em relação a álcool e droga... então pra mim não é interessante tá ouvindo essas coisa ... e também ficar sem fazer nada é ruim né aí dentro...” (E4)

Há predominância dos sujeitos relatarem a falta de atividades que se referem a entretenimento, como observados em E2, E4 e nos relatos continuados de E3 pós-entrevista, que apresenta a mesma queixa.

Segundo Vasters⁷, as características de um serviço atrativo/efetivo são: equipes bem preparadas; atividades interessantes oferecidas no tratamento; grupo de pares no tratamento e a presença de pessoas da mesma idade contribuem para maior efetividade do tratamento. De acordo com Vasters⁷, uma equipe profissional bem habilitada e as atividades propostas pelo tratamento são requisitos primordiais para a adesão ao tratamento e, consequentemente, a efetividade dos usuários.

Muitos usuários de drogas, segundo Melloto⁵, não compartilham da expectativa do desejo de abstinência dos profissionais da saúde e não vão à frente com o tratamento, abandonando os serviços. Outros nem procuram o tratamento, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças e, com isso, diminui o nível de adesão ao tratamento. O ideal de abstinência da instituição pode levar ao afastamento do usuário, não lhe permitindo maiores saídas para o uso mortífero da droga.

Elucida Vasters⁷ que os fatores que auxiliam a manutenção do tratamento são: as novas redes de relações; “força de vontade”; relação profissional-usuário do ser-

viço especializado; interromper o uso da droga; família; adequação do tratamento e localização do serviço.

A prevenção do uso de drogas pode ser facilitada pela presença de fatores protetores na vida do indivíduo, sendo que os fatores protetores mais importantes são: família, religiosidade, disponibilidade de informação acerca da dependência e suas consequências e perspectivas de futuro.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entrevistas narrativas requerem tempo, paciência, calma, saber ouvir caso-a-caso. O estudo demonstrou que a metodologia empregada foi adequada para uma melhor compreensão da trajetória do usuário de Crack na busca e na experiência de tratamento, apontando algumas de suas características e perspectivas quanto ao serviço.

Destacou-se, em Encontro com a droga, a predominância de início de uso de drogas na adolescência, em um espaço social no qual os usuários estavam, em uma escola, e tiveram a curiosidade de experimentar drogas ao verem os amigos utilizarem. Também constatou-se que a maconha foi a primeira droga experimentada e que a posição do sujeito diante da droga, num primeiro momento, como sendo insatisfatória, mas que não suficiente para que os entrevistados parassem de usá-la. Há também relatos do uso subsequente de drogas.

Em A trajetória em busca de tratamento, destacou-se a forma de se chegar ao serviço a partir de uma ação familiar ou na forma de um convite ou decisão assim como as passagens dos usuários por várias instituições antes de conhecerem o CAPSad. Constatou-se, ainda, uma percepção dos entrevistados sobre a destrutividade que o uso da droga traz às suas vidas e os relatos de afastamento progressivo dos laços afetivos e sociais.

Por último, em Experiência de tratamento no CAPSad de Montes Claros, destacou-se a ida do sujeito ao CAPSad com familiares e a falta de atividades nesse ambiente, significando falta de entretenimento.

Logo, embasado na discussão, este estudo permitiu levantar as seguintes questões: O que marca a posição do sujeito no agir contra sua vontade? Serviços de saúde e de apoio comunitário são as estratégias encontradas ou buscadas? Trata-se de oferta ou de ausência de outros dispositivos de tratamento?

Neste trabalho foram evidenciados alguns aspectos que trouxeram à luz a experiência das trajetórias de tratamento no CAPSad de Montes Claros: os cuidados no acolhimento aos jovens adolescentes; a criação de condições para efetivação da assistência a eles; o conhecimento da história que cada um narra; e o lugar que a droga ocupa em sua vida.

É importante ofertar assistência e tratamento como dispositivo de criar demanda, respeitando a particularidade de cada caso, o que é possível tratar, acreditando sempre no acolhimento, na escuta e na vontade de tratar quando se manifesta no adolescente sem se contaminar pelos ideais (regras da instituição). Contudo os resultados deste estudo demonstram que ainda se faz necessária uma melhor atenção e políticas públicas voltadas para esses usuários.

Ministério da Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE; Prefeitura de Montes Claros; Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(3): 210-8.
2. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(4): 664-71.
3. Silva EF, Pavani RAB, Moraes MS, Chiaravalloti F Neto. Caracterização do consumo de drogas ilícitas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. *Arq Ciênc Saúde.* 2007; 14(3):135-9.
4. Petroianu A, Reis DCF, Cunha BDS, Souza DM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(5):568-71.
5. Melotto P. Trajetórias e uso de crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo – RS [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 94f.
6. Raupp LM. Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011. 213f.
7. Vasters GP. Trajetória de Adolescentes usuários de drogas de um serviço especializado: do primeiro uso ao tratamento [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de En-

fermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009. 139f.

8. Naparstek FA. Introducción a la clinica con toxicomanías y alcoholismo. Buenos Aires: Grama; 2005. 189p.

9. Oliveira RT. Reflexões sobre a saúde mental e inflexões sobre a questão das drogas. In: Heleno CT, Ribeiro SM. Criança e adolescente: sujeitos de direitos. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia; 2010. p.117-34.

10. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: FioCruz; 2007. 120p.

11. Pereira SM. O uso e abuso de drogas na adolescência. In: Cirino O, Medeiros R. Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis. Belo Horizonte: Autêntica; 2006. p.137-43.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

13. Matos FV. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET - Saúde/Saúde Mental Ano letivo 2011: proposta interinstitucional [projeto]. Montes Claros: Universidade Estadual de Montes Claros; 2011.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000. 269p.

15. Minayo MCS. Pesquisa social. 22ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. 80p.

16. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1): 17-27.

17. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 90-113p.

18. Abell P. Some aspects of narrative method. J Mat Sociol. 1993; 18(2-3):93-134.

19. Pacheco LV. O adolescente e as drogas. Rev Curinga. 1999 set; (13): 25-31.

20. Bittencourt L. Bate-se num drogado. In: Cirino O, Mei-

deiros R. Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis. Belo Horizonte: Autêntica; 2006. p.127-36.

21. Sanchez ZM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Pública. 2002; 36(4): 420-30.

22. Freud SO. Mal estar na civilização. In: Freud SO. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1974. p.75-254.

23. Faria MWS. Clínica das toxicomanias. Montes Claros: Universidade Estadual de Montes Claros; 2012. Aula de Especialização, Psicanalista, Membro da EBP e da AMP, Especialista em Saúde Mental, CAPS ad CMT/ FHEMIG.

24. Santiago J. A droga do Toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2007.

Submissão: julho/2012

Aprovação: janeiro/2013
