

O papel da reabilitação psicossocial no tratamento de usuários de crack

Jaluza Aimée Schneider
Jéssica Limberger
Bruno Martins Novello
Ilana Andretta

Resumo: A busca pela qualidade de vida e autonomia de pessoas com transtornos por uso de substâncias é crescente. Desta forma, a reabilitação psicossocial apresenta-se como um conjunto de estratégias para o manejo dos prejuízos e aumento de potencialidades do usuário de drogas. Sendo assim, esta revisão narrativa de literatura objetiva investigar como a reabilitação psicossocial se insere no tratamento para usuários de crack no Brasil. A partir da análise da literatura, foram abordados dois eixos temáticos: reabilitação psicossocial no Brasil e o papel da reabilitação psicossocial no tratamento de usuários de crack. Identificou-se que a integração entre os serviços da rede de atenção psicossocial, como hospitais, Comunidades Terapêuticas, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas são essenciais nas práticas de reabilitação psicossocial. São apontadas críticas e possibilidades de tais serviços.

Palavras-chave: reabilitação psicossocial; crack; transtornos relacionados ao uso de substâncias.

The role of psychosocial rehabilitation in crack user treatment

Abstract: It's possible to identify an increase in efforts made to obtain improvements in life quality and autonomy of drug addicted. The psychosocial rehabilitation comes up as a set of strategies that can be used to assist in the management of the damage caused by different disorders. This narrative review of literature had the objective of investigate how the psychosocial rehabilitation inserts itself in the treatment of crack cocaine users in Brazil. Two thematic axes were addressed: psychosocial rehabilitation in Brazil and the role of psychosocial rehabilitation in the treatment of crack cocaine users. The integration between the psychosocial attention network as Hospitals, therapeutic communities and specialized care centers for alcohol and drug users was identified as essential for the psychosocial rehabilitation practices. Critics and possibilities for these services are addressed.

Keywords: psychosocial rehabilitation; crack; substance-related disorders.

Introdução

A reabilitação psicossocial surge em meados de 1940, nos Estados Unidos, a partir da iniciativa de pacientes dos hospitais psiquiátricos e de seus familiares, os quais reivindicavam melhores condições de tratamento (Saraceno, 2001). Neste contexto, iniciou-se uma busca por um melhor funcionamento psicológico e social do paciente portador de doença mental. O objetivo era facilitar a vida do indivíduo a partir do fortalecimento e recuperação de suas competências, se distanciando do paradigma médico, de que a saúde é mera ausência de doença (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Pitta, 2001).

O entendimento sobre a reabilitação psicossocial não visa a passagem da incapacidade para a capacidade, mas considera as limitações singulares do paciente para o aumento de sua funcionalidade social e de sua qualidade de vida (Saraceno, 2001). A autonomia, sendo a capacidade de alguém gerar normas para sua vida, passa a ser o foco principal das intervenções, objetivando o desenvolvimento de novas habilidades, considerando as limitações do indivíduo (Guedes et al., 2014; Ribeiro & Laranjeira, 2012).

Compreende-se que a reabilitação psicossocial não é considerada uma técnica em si, mas sim um conjunto de intervenções que auxiliam o indivíduo no manejo dos prejuízos ocasionados pela doença mental, além de maximizar as potencialidades que facilitam um melhor desempenho psíquico e social (Pinho, Oliveira, & Almeida, 2008; Pitta, 2001). Nesta perspectiva, as intervenções devem abranger benefícios em curto e longo prazo, envolvendo aspectos ocupacionais, educacionais, desempenho comportamental adaptativo, entre outros, focalizando na possibilidade de sociabilidade do indivíduo (Pitta, 2001).

Uma das grandes preocupações da reabilitação psicossocial se refere ao combate da discriminação e do preconceito em relação aos portadores de doença mental (Bastos & Bertoni, 2014). De acordo com Rössler (2006), existem inúmeras evidências de que a estigmatização e o preconceito sofrido por pacientes com psicopatologias diminuem a qualidade de vida e a possibilidade de relações sociais saudáveis. Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) inclui, a partir do conceito de reabilitação psicossocial, intervenções que objetivem reduzir o preconceito social, aumentando o empoderamento (*empowerment*) do portador de doença mental. Nesta perspectiva, é almejado possibilitar o exercício da cidadania plena, com autonomia pertinente e com a melhora da competência social do indivíduo, aumentando de forma concomitante a sua satisfação de vida.

Em princípio, no Brasil, as ações baseadas no paradigma da reabilitação psicossocial eram relacionadas aos portadores de doenças mentais graves, as chamadas psicopatologias incapacitantes (Rössler, 2006). Por sua vez, a partir da Política Nacional para Atenção Integral do Usuário de Álcool e outras Drogas, implementada em 2003, o modelo de reabilitação psicossocial passa a ser base também para tratamento para transtorno por uso de substância (Brasil, 2013). Tal decisão se faz justificável pelos inúmeros prejuízos psicossociais relacionados ao uso de drogas, relacionados a preconceitos e estigmas.

O transtorno por uso de crack é a principal causa de busca de tratamentos no Brasil para transtornos por uso de substâncias (Duarte, Stempliuk, & Barroso, 2009; Ribeiro & Laranjeira, 2012). A partir deste contexto de preocupação em relação ao consumo do crack, a legislação básica do programa “Crack, é possível vencer” preconiza a inclusão do usuário de crack na atenção de saúde mental (Brasil, 2011). O programa propõe uma intervenção intersetorial, envolvendo prevenção, cuidado e segurança pública, a partir de ações sem preconceitos e humanistas em relação ao usuário de crack e sua família, perspectivas que também são visadas na reabilitação psicossocial (Ministério da Justiça, 2015). Considerando que o uso do crack repercute em diversos prejuízos para o indivíduo e a sociedade, esta revisão narrativa de literatura objetiva investigar como a reabilitação psicossocial se insere no tratamento para usuários de crack no Brasil.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que constitui uma análise da literatura publicada em artigos, livros e demais referenciais, em que os autores buscam interpretar e analisar criticamente determinado fenômeno (Rother, 2007). Desta forma, a revisão está dividida em duas categorias: (1) Reabilitação Psicossocial no Brasil e (2) O papel da reabilitação psicossocial no tratamento de usuários de crack.

Resultados e discussão

Reabilitação psicossocial no Brasil

A reabilitação psicossocial torna-se presente no Brasil por volta de 1970 a partir da reforma psiquiátrica, que surge visando a desinstitucionalização dos pacientes com doença mental, através do movimento antimanicomial (Martins, Sousa, Oliveira, & Alves, 2013). O objetivo principal deste movimento foi baseado na premissa de uma sociedade sem manicômios, impulsionada pelas diversas denúncias de maus tratos dos pacientes internados, reivindicando-se uma transformação na relação entre sociedade e loucura (Maciel, 2012; Pitta, 2011). Para alcançar tais objetivos buscou-se diminuir, dentro das possibilidades, o número de internações psiquiátricas, incentivando tratamentos extra hospitalares, além da inclusão de ações da saúde mental na atenção básica de saúde.

O auge do processo da reforma psiquiátrica, no Brasil, ocorreu, em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujo relatório final propunha a criação de um sistema de saúde universal, público e gratuito, que teria, a participação na sociedade um de seus princípios fundamentais (Moreira & Escorel, 2009). Com a Constituição Federal de 1988, o debate sobre a saúde estabelece o atendimento integral e universal, e a participação da comunidade. É neste contexto que a reabilitação psicossocial surge fortemente, no âmbito nacional, como base para os principais ideais de promoção de autonomia e inserção, de pacientes com psicopatologias, em seus contextos sociais (Cardoso, Trino, Pedra, & Medeiros, 2014; Pitta, 2001).

Entre os principais avanços preconizados pela reforma psiquiátrica, com base na proposta da reabilitação psicossocial, destacam-se a diminuição do preconceito, destacando as capacidades do indivíduo (Guedes et al., 2014; Maciel, 2012). Objetivou-se combater a imagem de que os doentes mentais são incapazes de conviver em sociedade. O tratamento, que era fundamentado na doença e no isolamento, passou a ser preconizado em um cuidado no indivíduo como um todo, buscando-se outros recursos terapêuticos para além da medicação (Guedes et al., 2014).

Diante do cenário exposto, com o incentivo da perspectiva da reabilitação psicossocial, as políticas públicas de saúde mental no Brasil também aderiram a ideia de reinserção social. Com a publicação da Portaria nº 3088, de 26 de dezembro de 2011, há a regulamentação de forma detalhada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituindo seis componentes desta rede, chamados de Pontos de Atenção. Os Pontos de Atenção se referem a atenção básica em saúde, a atenção psicossocial estratégica, a atenção residencial de caráter transitório, as unidades de acolhimento e a atenção hospitalar (Brasil, 2011).

O papel da reabilitação psicossocial no tratamento dos usuários de crack

O transtorno por uso de substâncias é considerado uma doença crônica, envolvendo prejuízos biopsicossociais. O conceito de transtorno por uso de substâncias é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5- (American Psychiatric Association, 2014) como o uso de substâncias de forma mal adaptativa, com a presença de sintomas emocionais, cognitivos e fisiológicos. Apesar das perceptíveis consequências negativas em diversas áreas da vida, como na profissão, nas relações familiares, no convívio social, o indivíduo não cessa com seu uso de drogas (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011).

Dentre as substâncias, o crack tem se destacado em nível nacional nos últimos anos (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2013). O Brasil é o maior mercado de crack do mundo e o segundo maior mercado de cocaína, representando 20% do consumo mundial (Laranjeira, 2014). Estima-se que há um milhão de usuários de drogas ilícitas em geral (exceto a maconha) e que usuários de crack e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores de drogas nas capitais do país (Bastos & Bertoni, 2014).

O crack foi identificado em nível nacional cerca de uma década depois de seu surgimento nos EUA (Bastos & Bertoni, 2014). Na atualidade, o consumo do crack é considerado uma questão social e de saúde pública no Brasil (UNODC, 2013). O uso de tal substância repercute na sociedade em suas diversas esferas: econômica, educativa, produtiva, afetiva, de saúde e de relações sociais (Cantarelli, Marchesan, Amaral, & Lemos, 2014). Configurando-se como uma substância geradora de prazer intenso, o crack motiva o usuário a realizar novas administrações. A rapidez e a alta intensidade de seus efeitos, além de sua curta duração, causam padrões de alta compulsão do uso da droga, envolvendo consequências devastadoras para o usuário, sua família e sociedade (Ribeiro, Nudelman, Rezende, & Yamauchi, 2012).

Considerando que o transtorno por uso de crack pode levar a diferentes níveis de prejuízo, não é de se surpreender que as intervenções devam ser complexas, englobando diferentes níveis de atenção, através da rede de atendimento psicossocial. O usuário de crack, na maior parte dos casos, tem por característica um uso intenso, na qual a necessidade pela substância acaba por substituir as demais atividades do seu dia a dia. Além disso, percebem-se especificidades relacionadas a diferenças de gênero que devem ser consideradas, tais como diferenças em repertórios sociais, risco de violência sexual ou exposição a doenças sexualmente transmissíveis em usuárias, além do preconceito e da dificuldade de acesso ao tratamento (Andretta, Limberger & Schneider, 2016; Limberger, Nascimento, Schneider, & Andretta, 2016)

Diante do contexto de vulnerabilidade da população usuária de crack, identifica-se a necessidade da inclusão destes usuários na sociedade, e dessa sociedade estar envolvida neste objetivo (Maciel, 2012). Um melhor relacionamento social e o pertencimento à sociedade podem ser potenciais contribuintes na recuperação do usuário de substância (Pitta, 2011). A reabilitação psicossocial prediz uma melhor reinserção social do usuário de substância, a partir de estratégias interdisciplinares que envolvam recursos do indivíduo, da família e da comunidade (Guedes et al., 2014; Pinho, Oliveira, & Almeida, 2008).

Verifica-se que entre as preocupações relacionadas aos diferentes tipos tratamentos para os usuários de crack, destaca-se a mudança do estilo de vida, com a busca

do restabelecimento de relações interpessoais, incentivo a busca de rede de apoio, reconstrução de relações profissionais e mudanças de contexto sociais (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011; Rodrigues, Horta, Szupszynski, Souza & Oliveira, 2013). A necessidade de mudança de estilo de vida é vista no discurso dos próprios usuários de substâncias. Uma pesquisa qualitativa objetivou verificar a percepção do usuário sobre o papel da substância, incluindo o crack, em sua vida (Gabatz, Johann, Terra, Padoin, Silva, & Brum, 2013). A partir das entrevistas realizadas, identificou-se que a droga tem por consequência o grande impacto no rompimento de relações familiares, sociais e profissionais, o que prejudica o tratamento do usuário (Gabatz, et. al, 2013).

Fatores como o apoio social, familiar e social, possuir uma moradia, ter uma melhora da gestão financeira e retomar o emprego foram apontados como fundamentais no processo de ressocialização, conforme um estudo realizado no Reino Unido, com 45 usuários de substâncias, incluindo o crack (Duffy & Baldwin, 2013). Apesar dessa relevância, existem poucos estudos longitudinais acerca da reinserção social em relação ao usuário de crack, existindo um predomínio do interesse na avaliação de resultados de curto prazo, o que aumenta a importância de evidência de eficácia em longo prazo das intervenções propostas a esta população (Cunha & Silva, 2014). Nessa perspectiva, a reabilitação psicossocial torna-se indispensável no planejamento de tratamentos aos usuários de crack.

A recuperação da autonomia, incluída na reabilitação psicossocial, aparece como principal desafio, tratando-se do indivíduo com transtorno por uso de crack e seus comprometimentos psíquicos e físicos, além de problemas legais, exposição à riscos e isolamento social (Kessler et al., 2012). Tais características evidenciam a dificuldade da autonomia de suas vidas durante o uso compulsivo, estando “presos” ao estilo de vida que o crack lhe proporcionou. Desta forma, se tratando de um transtorno por uso grave, o período de desintoxicação acaba sendo buscado inicialmente em hospitais, e caso haja necessidade de um período de maior afastamento do uso de drogas, as comunidades terapêuticas (CTs) contemplam a recuperação da possibilidade autogestão de si e de tratamento ambulatorial posterior (Costa, 2009; Kolling, Petry, & Mello, 2011). Nessa perspectiva, torna-se relevante compreender os papéis dos tratamentos disponibilizados na reabilitação psicossocial dos usuários de substâncias. Destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad), internação hospitalar de curta duração, consultórios de rua e internação em Comunidades Terapêuticas (CTs). Tais tratamentos podem ser visto como complementares, a partir de uma rede de atenção aos usuários de substâncias.

A internação hospitalar possui como um dos principais objetivos a desintoxicação, em um período curto, geralmente de até três semanas. Este modelo de tratamento é baseado em intervenções médicas, incluso na atenção hospitalar, utilizando-se, predominantemente, de medicações para controlar tais sintomas.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são as unidades de saúde que compõe a atenção psicossocial estratégica. Tais centros surgem no Brasil em 1987, se mostrando como um serviço substitutivo do modelo asilar, se destacando como serviços de portas abertas que acolhem novos usuários (Brasil, 2013). Os CAPS possuem tratamento interdisciplinar, objetivando contemplar todas as necessidades do indivíduo,

incentivando o exercício da cidadania e da inclusão social a partir da articulação com recursos disponíveis na rede de saúde pública (Brasil, 2013). Nos CAPSad, que são específicos para a população usuária de drogas, há uma busca pela substituição do modelo de tratamento de internação, preconizando a promoção de cidadania, autonomia e reinserção na sociedade (Pinho, Oliveira, & Almeida, 2008; Xavier & Monteiro, 2013). O tratamento, no CAPSad, possibilita que seja uma opção voluntária do usuário parar ou não de consumir a substância, baseada na proposta de redução de danos e na autonomia do indivíduo (Alves & Lima, 2013). Os CAPSad, a partir da Política Nacional para Atenção Integral do Usuário de Álcool e outras Drogas e também do programa “Crack, é possível vencer”, têm como proposta possibilitar para o usuário de substância um tratamento aberto, não excludente e que possua intervenções que proporcionem ações de acordo com a reabilitação psicossocial, inserindo o usuário na sociedade (Costa, 2009).

Por sua vez, as CTs, que estão inseridas na atenção residencial de caráter transitório da rede de saúde mental, são instituições não-governamentais, com internação que abrange período de seis meses a um ano. O tratamento nas CTs é baseado no trabalho, na espiritualidade e na convivência entre os usuários, sendo exigida a abstinência total de qualquer substância para permanecer na instituição (Costa, 2009). Nesse sentido, existe preocupação em intervir, de maneira efetiva, na área de trabalho, em uma nova organização das suas atividades, aumento de relações interpessoais, autonomia e planejamento de projeto de vida. As CTs se baseiam em uma sociedade organizada, através de normas, mútua ajuda, trabalho e espiritualidade, seguindo as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). As equipes constituintes destas instituições devem incluir para cada quinze internados um coordenador (profissional de saúde de nível universitário) e é obrigatória a presença de pelo menos dois profissionais de saúde de nível médio com experiência na área (Mello, 2016). As atividades realizadas nas CTs variam entre laborterapia e acompanhamento (médico e/ou psicológico), podendo ainda existir atividades de cunho religioso as quais são uma das principais modalidades de intervenção nas CTs brasileiras, a “teoterapia” (Ribeiro & Minayo, 2015). As CTs constituem-se de equipamentos na fronteira entre saúde e assistência social, e atualmente vêm trabalhando com a parceria de serviços e equipamentos comunitários de saúde, como o CAPSad.

Compreende-se que tais práticas já contemplam alguns dos princípios da reabilitação psicossocial, mas há necessidade do desenvolvimento de práticas que possam ser realizadas nos CAPS com o objetivo de favorecer e facilitar a reinserção do sujeito como o acompanhamento terapêutico (Neto & Amarante, 2013) bem como estabeleçam uma melhor articulação entre a rede de atenção básica e os CAPS (Bezerra & Dimenstein, 2008). Em relação as ações da reabilitação psicossocial em CAPSad, o estudo de Pinho et al. (2008) não encontrou efetividade nas atividades propostas, e ao contrário, observou realizações da prática baseada na psiquiatria tradicional. Um exemplo se referiu a oficinas que tinham como principal resultado apenas o “entretenimento” do paciente. Algumas das possíveis explicações podem ser referentes ao número insuficiente de CAPSad para a demanda apresentada pelos usuários de substâncias, profissionais que não estão preparados para intervenções com essa população. Também se considera que ações reabilitadoras não são possíveis de se realizar nestes locais pela carência de espaço físico e de profissionais, necessitando de maiores investimentos (Pinho et al., 2008; Xavier & Monteiro, 2013).

Para além disso, relatos de usuário sobre os CAPs, referindo a importância do tratamento oferecido, indicando o favorecimento da reinserção na comunidade são apontados em diferentes estudos (Lacerda & Fuentes-Rojas, 2017).

Tratando-se das instituições residenciais, um estudo objetivou caracterizar as ações baseada na reabilitação psicossocial em 43 CTs (Souza, Silva, Batista, & Almeida, 2016). Os resultados demonstraram uma escassez de atividades de oficina profissionalizante ou de apoio educacional, constando-se que uma das principais dificuldades na recuperação de usuários de crack se refere a reinserção profissional. Ainda neste estudo, identificou-se um baixo acompanhamento profissional durante a fase em que o usuário busca a retomada da vida em sociedade (Souza, Silva, Batista, & Almeida, 2016), dado que entra de acordo com a pouca atenção que pesquisas englobando a reinserção de usuários de drogas a sociedade (Paiva, Ferreira, Martins, Barros, Ronzani, 2014). Tais aspectos identificados como ausentes nas intervenções das CTs são considerados essenciais na perspectiva de reabilitação psicossocial, indicando falhas nas ações disponíveis nestes tratamentos oferecidos para os usuários de crack.

Dados da Pesquisa Nacional sobre o uso do crack indicaram que aproximadamente 10% dos usuários de crack e/ou similares utilizaram algum serviço de internação para tratamento de dependência química nos trinta dias anteriores à pesquisa (Bastos & Bertoni, 2014). O modelo de tratamento de internação, principalmente referente às CTs, ainda é muito procurado tanto pelas famílias quanto pelos próprios usuários de crack (Perrone, 2014). Uma das justificativas para esse fato é que usuários com transtorno por uso grave possuem dificuldades na busca e condução do tratamento, necessitando primeiramente se afastar da substância e de locais de acesso a droga, para que após consigam retomar a autonomia de seu tratamento e de sua vida (Assis, Barreiros, & Conceição, 2013; Kessler & Pechansky, 2008).

No cenário da reforma psiquiátrica, por muito tempo as CTs foram vistas como retrocesso, sendo ambientes exclusão e mantenedor do modelo psiquiátrico clássico de isolamento do portador de doença mental (Pitta, 2011; Silva, 2013). Um dos principais questionamentos contra esse modelo é em relação a exigência da abstinência total para estar em tratamento, enquadrando-se então a uma abordagem proibicionista e de censura (Alves, 2009). O afastamento da sociedade e família durante o tratamento, com apenas visitas mensais de alguns membros, também é questionado (Alves & Lima, 2013). Além disso, as críticas aumentam em relação à influência religiosa desses locais de tratamento, apontando ser parte de um modelo moralista e sem embasamento científico (Scaduto, Barbieri, & Santos, 2014). Apesar destes argumentos, opiniões a favor de internações de usuário de crack em CTs também existem, sendo que alguns usuários e profissionais da área referem que estes locais se configuram como a uma das escassas formas da população em questão conseguir aderir ao tratamento e se reabilitar psicossocialmente (Assis, Barreiros, & Conceição, 2013; Ribeiro & Laranjeira, 2012).

Ribeiro e Minayo (2015) compilaram diversas críticas as CTs, a saber: a reclusão dos sujeitos internados acaba por prejudicar vínculos acadêmicos, profissionais e sociais; o uso das orações como método de cura comunidades religiosas não tem embasamento científico; existência de comunidades com condições precárias; ausência de controle médico do uso remédios; viés religioso da instituição possam a vir a prejudicar usuários,

como sujeitos com sexualidade considerada “desviante”; entre outras. Uma vez que existem informações conflituosas referentes a quantidade exata de CTs existentes, supõe-se que existam organizações não registradas atuando (Ribeiro & Minayo, 2015). Algumas instituições atuando em condições irregulares ao passarem por fiscalizações, expuseram condições de tratamento extremamente inadequadas (Perrone, 2014).

Por sua vez, de acordo o estudo de Zanatta, Garghetti e Lucca (2012), pacientes de um CAPSad, revelaram que a busca pelo serviço foi devida, principalmente, pela necessidade de recuperação, pela vontade de não ter mais a vida associada ao uso de drogas e pelo incentivo de seus familiares, existindo uma pretensão em se tratar. Tal dado está de acordo com a ideia de que os serviços de que os CAPSad possuem um tratamento voltado para indivíduos que tenham alguma motivação e que não tenham alto nível de comprometimento pelo uso de substância (Costa, 2009). O indivíduo com transtorno por uso de crack moderado ou grave possui, geralmente, uma motivação considerada baixa para o tratamento e os comprometimentos pelo consumo já estão em níveis bastante avançados, dificultando a realização efetiva do tratamento em ambientes abertos.

Diante do panorama descrito, apesar do incentivo das políticas de saúde mental sobre a reabilitação psicossocial no atendimento de indivíduos com transtorno por uso de substâncias, observa-se uma dificuldade da realização de intervenções que contemplem as reais necessidades dessa população (Pitta, 2011). O aumento de internações de usuários de crack, de retorno ao uso da droga e de novas buscas por tratamento, revela a necessidade de se pensar em estratégias que contemplem as demandas dessa população (Duarte, Stempluk, & Barroso, 2009; Kessler & Pechansky, 2008). As buscas por internações e reinternações, de acordo com Bezerra e Dimenstein (2011), podem sim estarem relacionadas à oferta insuficiente de serviços extra hospitalares e com a ineficácia das ações de reabilitação psicossocial dos serviços residenciais. A cisão entre os serviços como hospitais, CAPSad e CTs acabam por diminuir as oportunidades do usuário, sendo que intervenções conjuntas, as quais poderiam aumentar as possibilidades de realizar programas de reabilitação psicossocial efetivos e contínuos.

A partir do crescimento da problemática do consumo de crack no Brasil, houve um incentivo aos serviços substitutivos, porém, de acordo com Kessler e Pechansky (2008), a rede pública não vem conseguindo contemplar toda a demanda apresentada por estes usuários. Identifica-se que a internação ainda é altamente buscada para o tratamento do transtorno por uso de crack moderado ou grave, o que acaba gerando controvérsias sobre sua real necessidade ou não, evidenciando a importância das particularidades de tal substância (Kessler et al., 2012; Xavier & Monteiro, 2013).

De acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2010), especificamente nos casos de uso de crack, a internação é indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. Assim, a internação não deve ser vista como a primeira e única estratégia de intervenção para o usuário de crack, mas sim um recurso disponível para ser utilizado quanto as necessidades do indivíduo ultrapassam a oferta do atendimento ambulatorial (Cunha & Silva, 2014). Para Kessler e Pechansky (2008), o ideal de tratamento para o usuário compulsivo de crack, ou seja, um transtorno por uso de crack moderado ou grave, seria uma internação hospitalar inicial, seguida do modelo de tratamento fechado,

como as CTs, e, após este período, continuar com a assistência extra hospitalar visando a reabilitação psicossocial. Torna-se necessário enfatizar que independente do modelo de tratamento escolhido pelo usuário, considera-se essencial a inclusão dos princípios da reabilitação psicossocial (Assis, Barreiros, & Conceição, 2013; Costa, 2009).

Considerações finais

Tendo em vista os aspectos apresentados, percebe-se a relevância da reabilitação psicossocial no tratamento aos usuários de crack, evidenciando a importância de se pensar intervenções efetivas com esta proposta para tal população. Entretanto, tratando-se do contexto brasileiro, percebem-se falhas na tentativa dos tratamentos em se basear nessa perspectiva e percebe-se uma carência de estudos que contemplem tais aspectos. Há necessidade de maiores pesquisas que forneçam subsídios para embasar intervenções que desenvolvam a reabilitação psicossocial dos usuários de crack.

Também se destaca que a simples desinstitucionalização dos indivíduos não prediz a aceitação social dos mesmos. Talvez este seja um movimento que as políticas de saúde mental brasileira devam se deter. Pensar estratégias de reeducação social quanto ao preconceito e a estigmatização que se configura na população geral em relação ao usuário de crack também faz parte de ações previstas a partir da proposta de reabilitação psicossocial.

Apesar de um maior ajustamento psicossocial se encontrar entre as variáveis que se relacionam a tratamentos efetivos para o usuário de crack, as CTs adotam uma postura de isolamento do usuário de drogas da sociedade. Deste modo questiona-se de que maneiras tais serviços possam ser repensados com o objetivo de favorecerem a reinserção social de sujeitos usuários de drogas. Uma possibilidade que pode ser desenvolvida é a prática do acompanhamento terapêutico, com o objetivo de progressivamente aproximar o sujeito de contextos sociais.

Entre as sugestões para futuras pesquisas, destaca-se a urgente necessidade do desenvolvimento de estudos de efetividade de ações que visem a reabilitação psicossocial nas diferentes modalidades de tratamento. Tais pesquisas poderão identificar quais é o perfil de usuários que se beneficiam desta modalidade de intervenção, quais foram as atividades que de fato favoreceram o sucesso do tratamento. Aponta-se a necessidade de ações que visem a retomada do contato dos usuários de drogas a de suas famílias, ações de reinserção dos usuários de drogas no mercado de trabalho como o desenvolvimento de cursos profissionalizantes, apoio em programas de moradia e ações objetivando a descriminalização da imagem dos usuários de drogas, principalmente do crack. Uma nova identidade social deve ser construída de um sujeito pertencente a sociedade, para além do estigma.

Referências

Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319.

- Alves, V. S., & Lima, I. M. S. O. (2013). Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário, 13*(3), 9-32.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. DSM-5. Porto Alegre: Artmed.
- Andretta, I; Limberger, J. & Schneider, J. A. (2016). Social skills in crack users: differences between men and women. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 29*(45).
- Assis, J. T. D., Barreiros, G. B., & Conceição, M. I. G. (2013). Hospitalization for drug users: dialogues with the Brazilian psychiatric reform. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 16*(4), 584-596.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. Acessado em: outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>>.
- Bezerra, E., & Dimenstein, M. (2008). Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão, 28*(3), 632-645.
- Brasil (2010). Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas: Decreto 7.179 de 20 de maio de 2010. Acessado em: outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares de atenção psicossocial nos territórios. Brasília: Governo Federal. Acessado em: outubro de 2016. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>.
- Brasil, (2011). *Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011*. Acessado em: outubro de 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Governo Federal.
- Brasil. (2013). Portal Brasil. Crack, é possível vencer: enfrentar o crack; compromisso de todos. Brasília: Governo Federal.
- Cantarelli, N, D. C., Marchesan, E. K, R., Amaral, M. C., & Lemos, J. C. (2014). Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de um Hospital Universitário no Rio Grande do Sul. *Saúde, 40*(1), 85-90.
- Cardoso, A. J. C., Trino, A., Pedra, M., & Medeiros, P. P. (2014). Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. *Tempus Actas de Saúde Coletiva, 8*(1), 45 – 50.
- Costa, S. F. (2009). As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química. *Serviço Social em Revista, 3*(2), 1-14.
- Cunha, M. F., & Silva, R. N. (2014). O crack em um cenário empedrado: articulações entre os discursos jurídico, médico e midiático. *Psicologia & Sociedade, 26*(3), 24.
- Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011) *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.

- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A., & Barroso, L. P. (2009). Relatório brasileiro sobre drogas. *Brasília: Secretaria Nacional Sobre Drogas/SENAD*
- Duffy, P., & Baldwin, H. (2013). Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. *Substance Abuse Treatments, Prevention, and Policy*, 8(6), 1-12.
- Gabatz, R. I. B., Johann, M., Terra, M. G., Padoin, S. M. M., Silva, A. A., & Brum, J. L. (2013). Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. *Esc. Anna Nery*, 17(3), 520-525.
- Guedes, A. D. C., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Olschowsky, A., Cortes, J. M., & Cantarelli, K. J. (2014). Tratamento em liberdade: pontos de tensionamento e avanço no centro de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem da UFSM* .4(1), 133-143.
- Kessler, F. H. P., Terra, M. B., Falle, S., Stolf, A. R., Peuker, A. C., Benzano, D., & Pechansky, F. (2012) Crack user show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addiction*, 21, 370-380.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98.
- Lacerda, C. B., & Fuentes-Rojas, M. (2017). Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 363-372.
- Laranjeira, R. (org). (2014). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD. São Paulo: *Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para as Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas*. Acessado em: janeiro de 2017 Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>.
- Limberger, J; Nascimento, R; Schneider, J; Andretta, I. (2016). Women users of crack: systematic review of Brazilian literature. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 65(1), 82-88.
- Maciel, S. C. (2012). Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 73-82.
- Martins, Á. K. L., Sousa, F. D. S., Oliveira, F. B., & Alves, Â. M. (2013). Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, 10(1), 28 – 34.
- Mello, M. C. (2016). *Sentidos construídos sobre a internação em comunidades terapêuticas com pessoas internadas por uso de drogas*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Brasil.
- Ministério da Justiça. (2015). Crack, é possível vencer. Access on: outubro de 2016. Retrieved from: <<http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/crack-e-possivel-vencer>>.
- Moreira, M. R., Escorel, S. (2009). Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS, *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3).
- Neto, A., & Amarante, P. (2013). O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 964-975.

- Paiva, F., Ferreira, M., Martins M., Barros, S., & Ronzani, T. (2014). A Percepção Profissional e Comunitária Sobre a Reinserção Social dos Usuários de Drogas. *Psicologia e Sociedade*, 26(3), 696-706.
- Perrone, P. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciência e saúde coletiva*, 19(2).
- Pinho, P. H., Oliveira, M. A. F. D., Vargas, D. D., Almeida, M. M. D., Machado, A. L., Silva, A. L. A., & Barros, S. (2008). Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Revista da escola de enfermagem USP*, 43(2), 1261-66.
- Pitta, A. (2001). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec.
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas An assessment of Brazilian Psychiatric Reform: Institutions, Actors and Policies. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(12), 4579-4589.
- Ribeiro F. M. L., & Minayo, M. C.; (2015). As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: ocaso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface*, 19(54)
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack* (Artmed Ed. 2 ed.)
- Ribeiro, M., Nudelman, E. D., Rezende, E. P., & Yamauchi, R. (2012). Farmacologia do consumo de crack. In: Ribeiro, M., Laranjeira, R., (Eds.), *O tratamento do usuário do crack* (116-142). Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Szpuzynski, K. P. D. R., de Souza, M. C., & Oliveira, M. S. (2013). Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 208-16.
- Rössler, W. (2006). Psychiatric rehabilitation today: an overview. *World Psychiatry*, 5(3), 151-157.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-7.
- Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia.
- Scaduto, A. A., Barbieri, V., Santos, M. A. (2014). Comunidades terapêuticas para dependentes de substâncias psicoativas: avaliação dos resultados do tratamento. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 16(2), 156-171
- Souza, K. S., Silva, I. F. C., Batista, S. H. R. & Almeida, R. J. (2016). Reinserção social de dependentes químicos residentes em comunidades terapêuticas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool & Outras Drogas*, 12(3), 171-7.
- United Nations Office and Drugs and Crime [UNODC] (2013). *Relatório Mundial sobre Drogas*. Acessado em: janeiro de 2017. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf>.
- Xavier, R. T., & Monteiro, J. K. (2013). Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 22(1), 61-82.

Zanatta, B. A., Garghetti, F. C., & Lucca, S. R. D. (2012). O Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(1), 225 – 237.

Recebido em: julho de 2017

Aprovado em: agosto de 2017

Jaluza Aimée Schneider: Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Jéssica Limberger: Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Bruno Martins Novello: Doutorando em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Ilana Andretta: Doutora em Psicologia. Professora do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Endereço para contato: jaluza@hotmail.com