

# Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD

*Treatment of Patients addicted to Crack Cocaine and other drugs in CAPS AD*

*Rosane Terezinha Xavier\**  
*Janine Kieling Monteiro\*\**

## Resumo

*O consumo de crack, introduzido na década de 80, aumentou consideravelmente, provocando sérios riscos à saúde do usuário. A fim de compreender o fenômeno, este estudo qualitativo descritivo, foi desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD). Teve como objetivo caracterizar as intervenções terapêuticas no tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas, levando em consideração ações, dificuldades, abordagens terapêuticas, desafios e sugestões para o enfrentamento das drogas. Participaram oito psicólogos inseridos nos CAPS AD, da região metropolitana de Porto Alegre/RS. A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas, analisadas segundo Análise de Conteúdo. Dentre os resultados destacam-se que não há ações específicas para o tratamento do crack nos CAPS AD estudados, diversas atividades visam à reinserção social dos pacientes, a abordagem psicoterapêutica mais utilizada é a terapia cognitivo comportamental; as dificuldades encontram-se no tratamento da dependência, nos processos e condições de trabalho e de retaguarda de rede. Entre os desafios estão a gestão dos sistemas e serviços de saúde, o trabalho efetivo de uma rede de atenção e intersetorial. Concluiu-se que o número de CAPS AD é insuficiente e que os usuários de crack possuem peculiaridades em seu quadro.*

**Palavras-chave:** CAPS AD; Psicólogo; cocaína crack; drogas; intervenções terapêuticas.

---

\* Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica - Universidade do Vale do Rio dos Sinos. E-mail: rosane-xavier@saude.rs.gov.br

\*\* Profa. Dra. do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. E-mail: janinekm@unisinos.br

## Abstract

*Crack consumption began in the late 80s, and has increased considerably, causing serious health risks to the user. Given the complexity of the problem and in order to understand the phenomenon, this qualitative descriptive study was developed at the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs (CAPS AD), under the Unified Health System (SUS). It aimed at characterizing therapeutic interventions to treat patients using crack and other drugs, taking into account actions, difficulties, therapeutic approaches, challenges, and suggestions for dealing with drugs. The study included eight psychologists of the CAPS AD, in the metropolitan area of Porto Alegre/RS. Data collection was carried out through semi-structured interviews based on the Content Analysis technique. Among the results it is noteworthy that there are no specific actions for the crack addiction treatment at in the studied CAPS AD. Several activities aim at the patients' social reinsertion and the most commonly used psychotherapeutic approach is the cognitive-behavioral therapy. Difficulties are found in the addiction treatment, in the working conditions and processes, and in the network backup. Among the challenges we can point out: the health systems and services management, the effective work of a care and intersectoral network. It was concluded that the number of CAPS AD is insufficient, and that crack users have peculiarities in their framework.*

**Keywords:** AD CAPS; Psychologist; crack cocaine; therapeutic interventions.

## INTRODUÇÃO

No espaço de menos de 20 anos, o crack se difundiu para todo o Brasil, tornando-se um sério problema de saúde pública. No Brasil, levantamentos epidemiológicos têm apontado que o aumento do uso de crack é, possivelmente, em razão de mudanças de seu acesso, estratégias de mercado e formas de uso (Oliveira e Nappo, 2008b).

O uso do crack e os problemas relacionados ao seu consumo não são diferentes do que acontece com outras drogas. Contudo, os usuários de cocaína e crack têm as maiores taxas de abandono do tratamento e há necessidade de se conhecer de forma mais aprofundada os problemas relacionados ao uso dessa droga para que as ações empreendidas sejam eficazes.

## O crack e outras drogas

Neste estudo, o termo “*droga*” é usado para referir as substâncias psicoativas (SPA) que, quando ingeridas, afetam os processos mentais (cognição ou humor, entre outros) (Brasil, 2010). Dentre elas, encontram-se o crack, a maconha, o álcool, o cigarro.

O crack surgiu nos Estados Unidos no início da década de 80 e, no Brasil, no final da mesma. Portanto, não é considerada uma nova droga, o acesso a ela é facilitado, já que o valor é muito inferior ao da cocaína aspirada e injetada (Rodrigues, Caminha & Horta, 2006; United Nation Office on Drugs and Crime [UNODC], 2009). A cocaína e o crack são extraídos das folhas da planta coca, sendo que o crack é feito a partir dos restos do refino da cocaína (Castaño, 2000; Nappo, Sanches, Oliveira, Santos, Coradete Jr, *et al*, 2004).

A vontade irresistível de usar a droga (fissura) acompanha o usuário por muito tempo, mesmo quando ele para de consumi-la. Isso faz do crack uma droga com alto potencial de induzir à dependência (compulsão) ou a comportamentos de uso continuado (Brasil, 2009a; Duailibi, Ribeiro & Laranjeira, 2008; Leite, 1999; Ribeiro & Laranjeira, 2012; Nappo, *et al*, 2004; Oliveira, 2007). Este dado é confirmado por Falck, Wang, Siegal e Carlson (2004) numa pesquisa longitudinal, desenvolvida nos Estados Unidos, na qual 172 usuários de crack foram entrevistados periodicamente ao longo de oito anos, indicou que os usuários podem se tornar dependentes rapidamente.

O uso do crack provoca diversos comprometimentos nas funções cognitivas (déficits na memória, na atenção, nas funções executivas e nas soluções de problemas). A existência da combinação de crack a outras substâncias tende a piorar o quadro de saúde do usuário, pois possibilita o desenvolvimento de dependências múltiplas, dificultando a sua recuperação e retardando sua reinserção social (Ribeiro *et al*, 2006; Rodrigues *et al*, 2006, Oliveira & Nappo, 2008).

## O crack e os CAPS AD

Em função da necessidade de um serviço de saúde que atendesse tanto o aumento da demanda de usuários de álcool e outras drogas como a necessidade de atendimento diário a estes usuários, foram criados os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD), como um dos serviços substitutivos à internação. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, buscando promover a reabilitação psicossocial de seus usuários, os CAPS são serviços de atenção psicossocial que se caracterizam pelo cuidado e atenção diária e articulação de toda a rede de atenção. Nesses serviços, trabalham equipes de diversas áreas de formação (Duarte & Dalbosco, 2011; Figueiredo & Rodrigues, 2004; Kantorski, Jardim, Wetzel, Olschowsky, Schneider, et al, 2009).

Através de um trabalho interdisciplinar e integral, diversas ações são desenvolvidas nos CAPS AD no intuito de cuidado aos usuários de drogas, como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares. Especificamente com relação ao crack, busca-se acolher usuários de crack que demandem ajuda mesmo aqueles que não demonstrem desejo de interromper o consumo, tratar abstinências leves de crack em nível ambulatorial, realizar busca ativa em articulação com atenção básica em casos de abandono de tratamento; desenvolver oficinas terapêuticas; e apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), suporte e apoio a familiares (Brasil, 2010).

Para garantir a atenção integral a usuários de crack e outras drogas, os serviços de saúde devem estar articulados, de forma funcional e complementar, com os diversos dispositivos da rede. Os principais dispositivos da rede de atenção são os CAPS AD, os CAPS AD 24 horas, a Atenção Básica (AB), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros (Brasil, 2010).

### Intervenções terapêuticas na dependência química

As abordagens terapêuticas para o tratamento da dependência química datam do século XIX, muito embora, desde a antiguidade,

existam relatos de quadros de alcoolismo. Ainda hoje se busca avaliar qual é a eficácia de tratamentos que funcionam na dependência química, pois a mesma resulta de vários aspectos: biológico, social e psicológico. As intervenções devem ser diferenciadas para cada pessoa, considerando as áreas de conhecimento envolvidas e a avaliação destes aspectos (De Boni & Kessler, 2011).

A dependência do crack também é vista como uma doença que necessita de um tratamento com metas e intervenções levando em conta as especificidades e necessidades de cada paciente, e em muitos casos, por longo prazo (Ribeiro & Laranjeira, 2012). São apontados como fatores complicadores ao tratamento: a precocidade no início do uso das drogas; o tempo de uso; as quantidades consumidas; os déficits cognitivos e em habilidades sociais; a falta de motivação para a mudança; as comorbidades; os problemas familiares e financeiros; e o grau de prejuízo social do paciente (Guimarães, Santos, Freitas & Araujo, 2008; Kessler & Pechansky, 2008).

Além disso, os usuários de crack são mais propensos a abandonar o tratamento. Alguns dos fatores preditivos para o abandono são problemas com a lei, baixa habilidades sociais de enfrentamento, história familiar de transtorno mental e transtorno de dependência de álcool associada, entre outros (Duailibi *et al*, 2008).

No processo de Avaliação Cognitiva no tratamento do dependente químico, aspectos importantes devem ser examinados, como o motivo do encaminhamento do paciente, o plano de trabalho (dados da história clínica e pessoal do paciente e do padrão de consumo de SPA) e as condições cognitivas do paciente (memória, atenção, flexibilidade mental, linguagem, abstração para identificar déficits cognitivos e compreender a possível natureza e extensão dos possíveis déficits). O resultado da avaliação cognitiva, além de útil para o planejamento do tratamento, também contribui no sentido de esclarecer o paciente a respeito de seus recursos, suas dificuldades e as mudanças que se fazem necessárias (Argimon, 2010).

Na perspectiva da reabilitação psicossocial, as abordagens psicoterapêuticas mais utilizadas no tratamento da dependência química são a Psicoterapia Psicanalítica e Terapia Cognitivo-Comportamental. A Terapia

Cognitiva (TC), a Terapia Comportamental (BT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostraram-se eficazes, em vários estudos clínicos (Kolling, Petry & Vieira, 2011; Silva & Serra, 2004).

Levando-se em conta o aumento do consumo de crack e os prejuízos causados pelo seu uso, a necessidade de serviços públicos de assistência e de intervenções efetivas para os seus usuários, justificou-se a realização deste estudo. O mesmo teve como objetivo caracterizar as intervenções terapêuticas no tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas, desenvolvidas nos CAPS AD da região metropolitana de Porto Alegre/RS, levando em consideração ações, dificuldades, abordagens terapêuticas, desafios e sugestões para o enfrentamento das drogas.

## MÉTODO

O presente estudo utilizou-se da abordagem qualitativa descritiva. Fizeram parte do presente estudo, oito psicólogos, comprometidos com assistência direta ao paciente usuário de crack e outras drogas, que atuam em CAPS AD em municípios pertencentes à Região Metropolitana de Porto Alegre, região que engloba 1/3 da população do Estado do RS. Justifica-se a escolha do profissional de saúde da área de psicologia pela sua importância no desenvolvimento de ações psicossociais, bem como a sua possibilidade em contribuir para uma avaliação cognitiva na qual haja a utilização de testes psicológicos.

Os participantes eram do sexo feminino, com idade entre 27 a 42 anos, e com tempo de formação variando entre dois a oito anos. Todas as psicólogas possuíam pós-graduação, sendo que três tinham mais de uma especialização na área da saúde e duas possuíam Mestrado.

Com relação à experiência de trabalho em CAPS e tratamento com usuários de crack, as psicólogas tinham entre um ano a cinco anos. A carga horária desenvolvida nos CAPS ficou entre 20 a 40 horas semanais. Quase todas as psicólogas possuíam vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Em dois CAPS AD os profissionais da Equipe eram regidos por diferentes vínculos empregatícios (estatutário, terceirizado – CLT – Associação e Fundação).

Com relação ao tempo, os CAPS AD estudados funcionam entre dois a nove anos, mesmo antes de serem credenciados pelo MS para funcionarem como CAPS AD. Quatro destes possuem gestão municipal, um tem gestão federal e dois com gestão compartilhada (público e privado). A equipe de trabalho era composta por uma equipe multiprofissional, as quais se diferenciavam pelo número e especificidade. Outras informações foram suprimidas a fim de preservar a identidade dos participantes.

O presente estudo foi submetido e aprovado por quatro Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) ligados direta e indiretamente aos CAPS AD estudados, sendo salvaguardados todos os procedimentos éticos para a realização da pesquisa com seres humanos. Após todas as aprovações necessárias, a coleta dos dados se deu entre os meses de setembro de 2011 a fevereiro de 2012.

Para a realização da coleta de dados, o instrumento utilizado foi uma entrevista individual. A mesma deu-se através de um roteiro semiestruturado com 11 questões abertas, subdivididas em quatro eixos temáticos, elaborados de acordo com os objetivos do estudo.

Os procedimentos de análise dos dados coletados, através das entrevistas individuais, foram integrados e analisados tendo como referência o método de Análise de Conteúdo (Bardin, 1994). Consiste na descrição analítica do conteúdo manifesto, realizado em três fases, para interpretação posterior: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, os quais são descritos em categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram levantados e analisados através da análise de conteúdo, levando em consideração os objetivos propostos. As categorias, estabelecidas a priori, foram divididas nos seguintes eixos temáticos: (1) intervenções instituição CAPS AD, (2) intervenções do profissional de psicologia (3) dificuldades e (4) desafios e sugestões. O detalhamento dos resultados será apresentado a seguir:

## Intervenção instituição CAPS AD

Quanto à busca de atendimento do usuário de crack, segundo as entrevistadas, é similar ao usuário de outras drogas. É feita de várias formas, como por exemplo, demanda espontânea (pelos próprios pacientes), por pacientes acompanhados de familiares ou por meio de encaminhamentos diversos: UBS, Hospital Geral, Emergência, Conselho Tutelar, Serviços Assistenciais (Abrigos, Albergue, Secretaria de Assistência Social, CR) e demandas judiciais. Muitas vezes, os pacientes chegam ao CAPS AD, por insistência da família ou de forma compulsória, o que dificulta a inserção do mesmo ao tratamento.

Já no que diz respeito ao acolhimento realizado, na maioria destes CAPS AD, ocorre no mesmo dia da procura de atendimento pelo paciente. Varia a forma do acolhimento pelos CAPS AD e o profissional que o acolhe. Em alguns casos, o profissional é um técnico de enfermagem que encaminha o paciente para um técnico de referência. Em outros, o próprio profissional que fez o acolhimento fica como terapeuta de referência ou encaminha para outro membro da equipe. Durante o acolhimento é feita uma avaliação do paciente, a qual inclui dados de anamnese para montar o plano terapêutico. Em alguns, o paciente participa de um grupo de acolhimento, que pode variar de uma a três sessões.

Na opinião dos entrevistados, não há ações específicas para o problema do crack nos CAPS AD, pois as intervenções visam o tratamento e a prevenção do uso de drogas em geral. No entanto foi destacado que existem especificidades no quadro dos usuários de crack, que dificultam o seu tratamento. Entre as ações desenvolvidas destacam-se: acolhimento, busca ativa do paciente, visita domiciliar, atendimentos individuais e em grupos.

Segundo os profissionais entrevistados, as intervenções no tratamento do crack e outras drogas devem levar em consideração os problemas familiares, psicológicos e físicos decorrentes do uso das drogas e somente quando o paciente apresentar problemas psíquicos graves e não tiver um suporte familiar e social, a internação (na rede hospitalar) poderá ser recomendada, mas com posterior continuidade nos CAPS AD, que vai de



encontro com as ideias de Cruz *et al*, 2011. As Comunidades Terapêuticas (CT) foram mencionadas pela maioria dos participantes, como um retrocesso nesse processo de desinstitucionalização, pois “*a liberdade é terapêutica*”. Além disso, foram contrários à destinação de recursos públicos para estes serviços de saúde fechados e privados.

A reinserção social é reconhecida como um dos objetivos a serem desenvolvidos nos CAPS (Figueiredo & Rodrigues, 2004). Deve possibilitar o desenvolvimento de um conjunto de ações que envolvam os profissionais de saúde, atividades de atendimento aos usuários e de suporte social, inclusive para os familiares. As equipes da maioria dos CAPS AD estudados vêm trabalhando com os pacientes a reinserção social, seja nos atendimentos, através de atividade em grupo, ou no apoio das famílias e nas ações direcionadas à comunidade (apoio matricial em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), participação em eventos, programas de rádio e reuniões em Associação de Moradores).

Dois CAPS vêm desenvolvendo atividades de geração de renda e formação profissional, através de parcerias com órgãos não governamentais. Foi referida a falta de uma rede efetiva para esta finalidade, encontrar empresas que contratem usuários de drogas e o próprio paciente “*usar*” o dinheiro como mecanismo de recaída.

Com relação aos processos de trabalho, as atividades de suporte terapêutico descritas são vistas como importantes no tratamento e na reinserção social. Numa pesquisa desenvolvida em 30 CAPS dos estados da região Sul (Kantorski *et al*, 2009), os usuários, familiares e equipe consideraram as oficinas ferramentas essenciais no processo de socialização, fortalecimento de vínculos e inserção social, reforçando as potencialidades de desencadear processos de geração de renda. As visitas domiciliares, os grupos terapêuticos e o acolhimento também foram apontados como instrumentos de trabalho facilitador no tratamento dos pacientes atendidos.

Diversas são as atividades desenvolvidas pelos CAPS AD, de acordo com o MS (Brasil, 2004a, Brasil, 2004b), para pacientes que necessitem cuidados na área de álcool e drogas e que não demandem internação hospitalar. Dentre elas, destacam-se: atendimento individual (medicamentoso,

psicoterápico, de orientação); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras) e atendimento de desintoxicação.

Com relação ao questionamento sobre a importância dos CAPS AD 24 horas, os participantes ponderaram que esta pode ser uma opção relevante para o atendimento de pacientes usuários de crack e outras drogas, principalmente naqueles casos de pacientes com vulnerabilidade social, porque amplia o período de atendimento (incluindo a noite e finais de semana), respeitando a necessidade imediata do paciente, como nos momentos de fissura. Podem evitar ou diminuir o número de internações hospitalares e auxiliam na prevenção de recaída. Essa posição pode ser observada nos seguintes relatos: *“ajuda prá não precisar de internação”*; *“muitos relatam que bate o desespero é de noite”*; e *“é poder receber o paciente a qualquer hora”*.

Uma dificuldade apontada foi a grande demanda de usuários de drogas e o número insuficiente de CAPS AD e CAPS AD 24 horas para a cobertura da população atendida. Isto é uma realidade para os municípios que possuem este tipo de serviço comparado ao número de habitantes. Como o Plano Integrado de Combate ao crack e outras drogas prevê o aumento de CAPS AD 24 horas em todo o país, há necessidade de que isso seja uma ação urgente a ser implementada em alguns municípios, dado o número de habitantes desta região.

## Intervenção do profissional de Psicologia

Como vimos anteriormente, o tratamento da dependência pode ser realizado por diversas abordagens terapêuticas. Entre uma das possibilidades desta modalidade destaca-se a psicossocial, onde encontramos as abordagens psicoterapêuticas, segundo diversas linhas teóricas, utilizadas pelos psicólogos.

Em relação às abordagens psicoterapêuticas, foi citada a psicoterapia individual e de grupo e as linhas teóricas mencionadas nestas abordagens foram a TCC, seguida da Sistêmica e da Psicanálise. Alguns profissionais trouxeram que utilizam mais de uma linha teórica, dependendo do caso:

“*mais uma do que outra*”; “*no início uma e no final outra*”. Alguns psicólogos não realizam psicoterapia individual, somente grupos com pacientes, família e acompanhamento de familiares. Além disso, várias técnicas foram referidas pelos participantes. Algumas delas são específicas de determinada linha teórica, como por exemplo, o Treinamento de Habilidades (TH) e a Prevenção de Recaída (PR) da Terapia Cognitivo Comportamental (TTC), enquanto outras podem ser utilizadas em mais de uma linha teórica, como a Psicoterapia Breve.

Para De Boni e Kessler (2011), diversos modelos vêm sendo utilizados atualmente e o tipo de tratamento vai depender da gravidade, das consequências do uso de drogas e os recursos disponíveis na comunidade. O tratamento indicado a cada usuário dependente de SPA deverá ser de acordo com critérios previamente estabelecidos com o mesmo, podendo se constituir em abordagens complementares para um mesmo sujeito.

Vários dos CAPS AD estudados fazem grupos de PR e TH. Diversos estudos clínicos salientam a PR como forma de explorar as cognições e comportamentos associados ao uso das drogas, “*através de técnicas motivacionais, de reestruturação das cognições e de modificação do comportamento*” (Silva & Serra, 2004, p. 38). A PR apresenta boa eficácia (Ribeiro & Laranjeira, 2012; Kolling *et al*, 2001; Silva & Serra, 2004). Já o TH tem seu enfoque na dificuldade de habilidades do dependente químico para lidar com algumas situações do dia a dia que o impulsionam a consumir drogas. As técnicas usadas no TH são verbais e dramatizações (*role play*), técnicas estas que são utilizadas por alguns dos entrevistados (Silva & Serra, 2004).

Nas abordagens psicossociais, de acordo com Cruz *et al* (2011), as intervenções com usuários com quadros mais graves são utilizadas com eficiência as abordagens psicoterapêuticas individuais e em grupo. Já os usuários com múltiplas necessidades (comorbidades, laços rompidos com a família, entre outros) respondem melhor com a abordagem em grupo, concomitante com atividades práticas. Dentro dessas abordagens, os CAPS AD que fizeram parte da pesquisa vêm desenvolvendo diversas atividades, tais como as psicoterapias individuais e em grupo, já citadas anteriormente,

o acolhimento, a entrevista motivacional, a avaliação psicológica, etc., demonstrando estarem de acordo com as recomendações encontradas na literatura pesquisada.

A maioria dos psicólogos demonstrou estar de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Política para a Atenção Integral de Álcool e outras Drogas do MS que busca a substituição do modelo assistencial hospitalocêntrico por redes de atenção especializadas, compostas por dispositivos extra-hospitalares (Brasil, 2004a).

## Dificuldades

Essa questão permitiu aos psicólogos trazerem suas angústias e impotências, não só no tratamento de pacientes, mas também as dificuldades que enfrentam no desenvolvimento das suas atividades nos CAPS. As subcategorias encontradas foram: dependência, processos/condições de trabalho e Rede.

Vários pontos foram verbalizados, como dificuldades no tratamento da dependência, entre os quais se destacam: a questão motivacional frente às recaídas, os laços rompidos com a família, a supervalorização da droga crack em comparação a outras drogas (incluindo as consideradas lícitas), as comorbidades associadas ou consequentes. Outros pontos críticos são a continuidade do tratamento após uma internação porque o paciente não vê o CAPS como uma continuidade do tratamento e *“ver o CAPS como albergue”*. Em relação ao tratamento compulsório, ele é percebido como um fator que dificulta a adesão ao tratamento: *“é difícil por que (os pacientes) estão no CAPS porque são obrigados”*.

Quanto à recaída, esta é *“maior no crack”*. É vista como parte do processo, do tratamento e é o momento de rever vários aspectos: o processo, a motivação, a medicação e quando necessário, uma mudança no plano terapêutico. Mesmo fazendo parte do processo, é sentido como *“muito difícil”* e *“o profissional desta área tem que ser resistente à frustração”* e *“trabalhar com o paciente para que ele fique mais tempo sem recaída”*. Além disso, para muitos pacientes, *“é recomeçar do zero”* e o papel dos profissionais é *“ajudá-los a reconhecer que não é do zero”*.

Outro entrave é o uso de várias drogas, principalmente o álcool, pela maioria dos usuários de crack e suas consequências, pois *“estes pacientes têm mais problemas de cognição e comorbidades”*. Principalmente nestes casos, alguns CAPS AD pesquisados procuram fazer busca ativa porque *“o índice de abandono é altíssimo”*. Esse dado é confirmado pelas pesquisas de Sandí e Diaz (1998) e Horta, Horta, Rosset e Horta (2011), desenvolvida com usuários de crack em Centros de Tratamento e CAPS AD em que a maioria eram usuários de multidrogas (crack, cocaína, álcool, maconha e tabaco), sendo o crack a droga de preferência.

A maioria os entrevistados referiu a dificuldade em avaliar e tratar pacientes com comorbidades associadas ao quadro da dependência, além dos entraves nos encaminhamentos dos mesmos para a Rede. De Boni e Kessler (2011) relatam que pacientes com comorbidades e uso de drogas apresentam maiores dificuldades para a adesão ao tratamento, não respondendo bem a abordagens terapêuticas direcionadas a apenas um dos sintomas apresentados, necessitando combinar medicamentos, incluindo abordagens para ambos os casos.

Quanto às dificuldades referentes aos processos/condições de trabalho apontadas, estas foram subdivididas em: financeiras (falta de verbas, verbas públicas não repassadas aos CAPS e poucos investimentos); infraestrutura (falta de espaço físico, problemas de manutenção); humanas (trabalhadores de saúde que não possuem conhecimento, qualificação e identificação com a área de dependência química, divergência entre salários num mesmo CAPS, rotatividade) e materiais (materiais para o trabalho cotidiano, para as oficinas, medicamentos, apoio logístico, etc.). Estas dificuldades vivenciadas pelos psicólogos interferem no tratamento dos pacientes.

Nos CAPS AD, em que houve mudanças de gestão administrativa, num período curto de tempo, diversos profissionais assumiram e desistiram, fazendo com que aumentasse o número de internações, *“duas a três por semana, quando antes era oito por ano”*. Como uma das consequências desta dificuldade apontada é o desenvolvimento de um vínculo do paciente com os profissionais da equipe, além de deixá-lo sem o profissional de referência. Além disso, atividades de busca ativa, visitas ou internação

domiciliar, são canceladas por falta de veículos e problemas de estrutura física já impediram os atendimentos pela morosidade nos consertos quando ocorre algum “*estrageo na casa*”.

A carência de recursos financeiros mencionada fez com que os próprios profissionais tivessem que trazer materiais de casa para ajudar nas oficinas, utilizando dinheiro pessoal para compra de materiais e outros utensílios, inclusive para uso da equipe. A pesquisa de Kantorski *et al* (2009) também constatou a deficiência de infraestrutura em vários dos CAPS estudados, como a escassez de materiais para o trabalho cotidiano nas oficinas, de automóvel para as visitas domiciliares, a ausência de medicamentos e de recursos humanos. Para os autores, a falta ocasional de medicamentos, revela dificuldades no planejamento e na gestão dos recursos públicos, seja por problemas na aquisição ou distribuição.

Com relação à Rede de Atenção, foram salientadas precariedades e falhas no trabalho em parceria com a AB e a Rede de Assistência Social e em alguns municípios. Também foi apontada a falta de conhecimento técnico em DQ dos profissionais de saúde (inclusive dos hospitais gerais). Na rede hospitalar, foi citada a dificuldade de continuidade do tratamento dos pacientes, principalmente, os que possuem comorbidades. O problema de vagas nos hospitais gerais é comum por falta de leitos ou “*ficam no corredor*”. Para os profissionais, “*não tem mecanismo de suporte, é muito complicado*”, “*não tem outro mecanismo*”.

A burocracia nas CTs também prejudica o paciente quando ele aceita este tipo de tratamento. As exigências para internação, em muitas destas, são vistas como complicadoras, ou seja, “*também é um fator, às vezes, é um entrave que o paciente chega a desistir pelos trâmites, pelos entraves*”.

## Desafios e sugestões

Muitos foram os desafios mencionados pelos participantes, os quais destacaram que trabalhar na área da dependência química é um “*desafio em tudo, os profissionais vivenciam muita coisa*”, “*é um desafio diário*” e “*o profissional tem que ser resistente à frustração*”. A equipe tem que “*identificar recaída, depressão, risco, etc.*”.

Em relação à dependência, foi salientada a necessidade de se ter um “*olhar mais científico e menos filosófico*” frente à problemática das drogas com um desafio a promoção de uma discussão baseada em preceitos ideológicos, políticos e sociocultural e da humanização no atendimento, sem rotular o paciente pelo tipo de droga que ele usa. Foi destacada a necessidade de se dar ênfase nas outras drogas, incluindo as lícitas e que se evite a orientação de uma política de internação e exclusão.

Referente à Rede, os desafios colocados pelos participantes giraram em torno do trabalho de Rede realmente efetivo, com a corresponsabilidade e alternativas pensadas em conjunto, e o fortalecimento da diretriz de RD como paradigma de trabalho e cuidado integral. Também foi mencionada a necessidade de maior envolvimento dos gestores municipais, visando um trabalho integrado em todas as instâncias e o desenvolvimento de Políticas Sociais que possam envolver a sociedade sem a política de exclusão.

Para fortalecer a estratégia do SUS no enfrentamento do crack e outras drogas, várias sugestões foram trazidas, envolvendo os CAPS AD, os profissionais e a Rede. Com relação ao serviço, foi trazida a importância de não haver horário fixo para acolhimento, a necessidade de implantação e aumento do número de CAPS 24 h (para não superlotar as Emergências) e ampliação do horário dos CAPS AD (atendimento à noite para inclusão dos pacientes que trabalham).

Quanto aos profissionais dos CAPS AD, foi colocada a necessidade de qualificação e capacitação, com a oferta de mais cursos de atualização e congressos que tratem do crack e outras drogas. As sugestões giraram em torno das seguintes temáticas: prevenção, portas de entrada nas drogas, dependência, manejo, psicodinâmica, comorbidades, tratamento, etc.

Além disso, foi destacada a importância de uma maior valorização e remuneração dos trabalhadores. Dentre os serviços de apoio, sugeriram a criação e “*implementação de Consultórios de Rua*” e “*Casas de Acolhimento*” como suporte para atendimento de usuários que não chegam ao CAPS AD, principalmente os que se encontram em vulnerabilidade social.

Cruz *et al* (2011, p. 204) colocam essa perspectiva como fator importante no atendimento, pois muitos usuários de drogas “*vêm um lugar para onde ir como um primeiro passo na busca por tratamento*”. Estes serviços

de saúde presentes na Rede devem oferecer atendimentos, inclusive “*para outros problemas (como saúde mental, emergência e serviços sociais), são uma ótima fonte de informações sobre serviços para dependência de álcool e outras drogas*”.

De acordo com os entrevistados, muitas são as dificuldades e desafios a serem enfrentados. O envolvimento dos gestores e o trabalho intersetorial são apontados como uma das ações necessárias para o enfrentamento do crack e outras drogas.

Vimos que o tratamento da dependência de SPA é um campo permeado de dificuldades, dúvidas e incertezas, não existindo métodos e modalidades infalíveis e o índice de efetividade dos programas ainda é considerado baixo (Kaminer & Szobot, 2004). Além disso, o atraso no direcionamento político-estratégico efetivo, na realidade brasileira, propiciou diferentes ações e propostas terapêuticas na atenção ao dependente usuário de drogas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados, foi possível inferir que os CAPS AD se diferenciam quanto à organização e funcionamento. Eles funcionam de modo independente e não há um consenso nas intervenções terapêuticas desenvolvidas, tanto pelo serviço de saúde como pelos profissionais de psicologia. Além disso, não há intervenções específicas no tratamento de usuários de crack, sendo que um dos objetivos deste estudo era caracterizar estas intervenções.

As abordagens são as mesmas para qualquer tipo de droga. O plano terapêutico e as ações desenvolvidas são direcionadas aos usuários, independente da droga que usam, salvo algumas peculiaridades. Pode-se supor que essa diferenciação esteja relacionada ao histórico dos programas de saúde mental e atenção aos usuários de álcool e outras drogas no país, a demora de implantação de uma política de saúde integral dirigida ao dependente de drogas e a situação socioeconômica e cultural de cada região. Além disso, infere-se que outro aspecto pertinente a esta questão, deve-se ao fato dos



entes federados (federal, estadual e municipal) serem independentes e a dificuldade de reunir os trabalhadores de saúde de toda a rede para reuniões, encontros e capacitações.

Ressalta-se que como os pacientes usuários de crack apresentam algumas peculiaridades em seu quadro clínico (complicações neurológicas, danos físicos e psíquicos e comorbidades), seriam benéficas, algumas intervenções pensadas, especificamente, para este tipo de paciente. Neste sentido, o papel dos psicólogos na rede de atenção psicossocial, em especial, inseridos no CAPS AD, é fundamental. O mesmo pode colaborar tanto na avaliação cognitiva como na escuta e acolhimento do paciente e de sua família. Suas intervenções terapêuticas, através de diferentes técnicas (de acordo com a abordagem psicoterápica utilizada pelos mesmos), poderão contribuir no planejamento do tratamento e no desenvolvimento de atividades que o ajudem a modificar seu comportamento e sua autoestima visando transformar a realidade do paciente.

Foram ressaltadas pelos participantes dificuldades no tratamento dos usuários de crack, nos processos e condições de trabalho e na retaguarda de Rede – desenvolvimento de ações conjuntas com outros serviços de saúde e intersetoriais. Os participantes consideraram que algumas ações atuais, propostas pelo governo, tais como: o credenciamento e financiamento de tratamento de usuários de drogas em CT (com recursos públicos) e a internação compulsória são retrocessos ideológicos que ferem os direitos humanos e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Além disso, destacaram que o número CAPS e CAPS AD é insuficiente para atender a demanda.

Diante destas questões, muitos são os questionamentos que podem ser feitos. O crack está sendo supervalorizado em comparação às outras drogas? E o que fazer diante do aumento do consumo e uso abusivo de drogas lícitas? O número de CAPS existente para o atendimento da população que faz uso abusivo de drogas é insuficiente ou o atendimento prestado por estes serviços (devido às condições de trabalho existentes) é que é deficitário? Como está sendo aplicados os recursos financeiros públicos destinado a esta temática.

Evidencia-se a impossibilidade de generalizações dos resultados ao tratamento do paciente usuário de crack, tanto pelo fato de não haverem ações específicas dirigidas a este tipo de clientela, como pela questão dos dados referirem-se a uma região específica. A partir dos resultados da pesquisa e frente às limitações verificadas no presente estudo, apresentamos algumas recomendações como novas pesquisas na área da dependência com relação às abordagens terapêuticas dos demais profissionais de saúde que compõe as equipes dos CAPS AD e como está sendo realizado o trabalho de Rede na área da dependência de drogas.

## REFERÊNCIAS

- Argimon, I. I. L. (2010). Diretrizes para a terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química. In: A. Gigliotti e A. Guimarães (org.): *Diretrizes Gerais para Tratamento da Dependência Química*. 129-138. Rio de Janeiro: Rubio. 129-138.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. Setenta.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. (2004). *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde*. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em 24 de maio de 2010, de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações
- Programáticas Estratégicas. (2004b). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acessado em 25 de abril de 2001, de [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)

- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (2010). *Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Texto preliminar destinado à consulta pública*. Brasília.: Ministério da Saúde Acessado em 12 de novembro de 2011, de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abordagemus.pdf>
- Carlini, E. A.; Galduróz, J. C.; Noto, A. R.; Carlini, C. M.; Nappo, S. A. *et al* (2007). II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas*, Universidade Federal de São Paulo. Acessado em abril de 2012, de <http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>
- Castañó G.A. (2000). Cocainas fumables em Latinoamérica. *Adicciones*, 12(4), 541-550. Acessado em 24 de maio de 2012, de <http://www.adicciones.es/files/castano.pdf>
- CND – Commission on Narcotic Drugs. United Nation (2009). *World drug situation with regard to drug trafficking: report of the Secretariat*, CNC. United Nations, Vienna. Acessado em 24 de abril de 2010, de [www.auswaertigesamt.de/cae/servlet/contentblob/384112/publicationFile/4337/DrogenPolErklaerung.pdf](http://www.auswaertigesamt.de/cae/servlet/contentblob/384112/publicationFile/4337/DrogenPolErklaerung.pdf)
- Conceição, M. I. G. e Oliveira, M. C. S. (2011) Legislações e Políticas para a criança e o Adolescente e a Política Nacional sobre Drogas. In: SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Brasília: SENAD, 283-289.
- Cruz, M.S., Vargens, R.W. e Ramôa, M.L. (2011). Crack, uma abordagem multidisciplinar. In: SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Brasília: SENAD, 194-214.
- De Boni, R. e Kessler, F. (2011). Tratamento. In: SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Brasília:SENAD, 175-191.

- Duailibi, L. B.; Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24Sup(4), S545-S557. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>
- Duarte, P. C. A. V. e Dalbosco, C. (2011). A Política e a Legislação Brasileira sobre Drogas. In: SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Brasília:SENAD, 217-236.
- Falck, R.S.; Wang, J. & Carlson, R. G. (2008). Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? *Drug and Alcohol Dependence*. 98(1-2), 24-29. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564618/>
- Figueiredo, V. V. e Rodrigues, M. M. P. (2004). Atuação do Psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 173-181. Acessado em setembro de 2011, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000200004>
- Guimarães, C. F.; Santos, D. V. V.; Freitas, R. C. e Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 30 (2), 101-108. Acessado em agosto de 2011, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>
- Horta, R. L.; Horta, B. L.; Rosset, A.P. e Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (11). 2263-2270. Acessado em 24 de junho de 2012, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100019>.
- Kantorski, L. P.; Jardim, V. M. R.; Wetzel, C.; Olschowsky, A.; Schneider, J. F.; Resmini, F.; Heck, R. M.; Bielemann, L. M.; Schwartz, E.; Coimbra, V.C.C.; Lange, C. e Sousa, A. S. S. (2009). Contribuições do Estudo de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(1), 01-09. Acessado em 23 de abril de 2011, de [http://www.cbsm.org.br/artigos/artigos/20\\_Luciane\\_Kantorski.pdf](http://www.cbsm.org.br/artigos/artigos/20_Luciane_Kantorski.pdf)

- Kessler, F. e Pechansky, F. (2008) Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 30(2), 96-98. Acessado em 12 de março de 2011, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>
- Kaminer, Y. e Szobot, C. (2004). O tratamento de adolescentes com transtornos por uso de substâncias. In: I. Pinsky, M.A. Bessa. (orgs.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto.164-178.
- Kolling, N. M.; Petry, M. e Vieira, W. (2011). Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 7(1), 07-14. Acessado em 17 de julho de 2012, de [http://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=134](http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134)
- Kopetz, C. E.; Reynolds, E. K.; Hart, C. L.; Kruglanski, A.W. e Lejuez, C.W. (2010). Social Context and Perceived Effects of Drugs on Sexual Behavior Among Individuals Who Use Both Heroin and Cocaine. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. American Psychological Association, 18(3), 214–220. Acessado em 19 de fevereiro de 2011, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198869/?tool=pubmed>
- NIDA – National Institute on Drug Abuse (2009). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide*. Second Edition. Baltimore:NIDA/NIH. Acessado em 12 de março de 2011, de [http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat\\_o.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_o.pdf)
- Oliveira, L. G. e Nappo, A. S. (2008). Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(6), 212-218. Acessado em 15 de abril de 2011, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000600002>
- Rezende, M. M. (2000). Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações. *Revista de Biociência*, 6(1), 49-55. Acessado em 22 de maio de 2011, de <http://periodicos.unitau.br/ojs2.2/index.php/biociencias/article/view/30/13>
- Ribeiro, M. e Laranjeira, R. (2012). *O Tratamento do usuário de crack*. Artmed. Porto Alegre, 664 p.

- Rodrigues, V. S.; Caminha, R. M.; Horta, R. L. (2006). Déficits cognitivos em pacientes usuários de crack. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 2(1), 67-72. Acessado em 20 de maio de 2011, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100007&lng=pt&nrm=iso)
- Santos, M. A. (2007). Psicoterapia Psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *SMAD. Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*. Ribeirão Preto, 3(01), 01-15. Acessado em 23 de Junho de 2011, de [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000100006&lng=pt&nrm=iso)
- SENAD (2010). *Glossário de álcool e drogas* (J. M. Bertolote, Trad.e notas). Brasília: SENAD. (Original publicado em 1994). Lexicon of Alcohol and Drug Terms. World Health Organization. Acessado em 16 de maio de 2011, de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>
- Silva, C. J. e Serra, A. M. (2004). Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Supl I)* 26(1), 33-39. Acessado em 24 de junho de 2011, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>