

Perfil do usuário de Substâncias Psicoativas em uma Comunidade Terapêutica e Fatores Relacionados ao Tempo entre Reconhecimento da Dependência Química como Problema e a Busca por Ajuda

Autora: Andreia Galves Gori,

Orientação: Clarice Sandi Madruga, PhD

Coordenação do Curso: Marcelo Ribeiro, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)

Curso de Especialização em Dependência Química

São Paulo - SP

Contato: andreia@andreiagori.com.br

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal descrever o perfil sociodemográfico e padrão de uso de substâncias psicoativas do paciente em tratamento na Comunidade Terapêutica (CT) pertencente à Rede Recomeço. Este estudo também se propõe a verificar o tempo que o usuário de Substâncias Psicoativas (SPA) leva para procurar algum tipo de tratamento, a partir do reconhecimento de seu uso como problema.

Pesquisa observacional quantitativa com delineamento transversal realizada com 32 pacientes em tratamento. Os resultados mostraram que a média de idade da amostra estudada foi de 36 anos, a maioria sem vínculo empregatício, sem renda e com baixo nível de escolaridade. A grande maioria da amostra era de poliusuários e mais da metade relatou já ter tido algum problema com a justiça. Quase a totalidade (91%) dos entrevistados relatou ter problemas com o uso de drogas há mais de 5 anos, mas apenas 28% já procurava por tratamento há mais de 5 anos.

Conclui-se que o perfil dos usuários é semelhante ao que se encontra na literatura. Em relação ao tempo que o usuário de drogas leva para procurar algum tipo de ajuda, desde que se percebe com problemas, observou-se não existir uma explicação etiológica simples que consiga contemplar todos os aspectos desta fase considerada ambivalente. Sabe-se que o uso de substâncias múltiplas pode dificultar a adesão do paciente a intervenções terapêuticas e seu sucesso. O conhecimento de aprofundado do perfil dos pacientes permite a elaboração de estratégias mais eficazes de tratamento e manutenção da abstinência.

Palavras-Chave: Dependência química; Substâncias psicoativas; Comunidade terapêutica; Programa recomeço.

1. INTRODUÇÃO

O avanço e os impactos da dependência química são percebidos atualmente em diferentes contextos em que se atingem as mais variadas condições sociais, diferentes graus de instrução e diversos espaços geográficos. O número de pessoas acometidas é crescente, o que a torna um problema de saúde pública, bem como foco para diversas atuações de diferentes órgãos públicos e ações de instituições ou associações não-governamentais.

Segundo o *World Drug Report* (2015), a prevalência do uso de drogas em todo o mundo é muito alta, apesar de estável. Usuários de drogas continuam a perder suas vidas prematuramente em todo o mundo. Estima-se um total de 187.100 mortes relacionadas com as drogas em 2013. A cocaína na América Latina e no Caribe continua a ser a droga de maior preocupação. Tendências a longo prazo mostram que a quantidade de cocaína apreendida no mundo manteve-se estável. No entanto, levando-se em conta que a maioria das apreensões foram efetuadas no Brasil, ele é considerado atualmente o país em que há o maior mercado consumidor de cocaína da América do Sul. Conforme dados epidemiológicos relacionados no I e II Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2001, 2005), indicam que a dependência de álcool e tabaco no Brasil teve um aumento significativo. Segundo o Relatório Brasileiro sobre as Drogas (2009), observou-se no país um aumento acentuado na apreensão de crack no ano de 2007 em todas as Regiões, exceto na Região Norte. Na Região Sudeste, a apreensão diminuiu em 2002, manteve-se aproximadamente constante até 2006, mas registrou um brusco aumento em 2007.

Em decorrência desse sério problema, diversas combinações de tratamentos ou diferentes abordagens tem sido propostas a nível mundial, com a finalidade de se combater a dependência química. Nesse sentido, diversos trabalhos foram desenvolvidos em Organizações Nacionais e Internacionais, com o intuito de debater, estudar, analisar, levantar dados estatísticos sobre essa questão, e quem sabe propor soluções mais eficazes. O Governo do Estado de São Paulo com o objetivo de tratar a dependência química de forma ampla instituiu o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, através do Decreto No. 59.164 (2013), o qual denominou Programa Recomeço. No artigo 3º instituiu o “Cartão Recomeço”, com a finalidade de financiar o custeio das despesas individuais dos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de acolhimento para sua reabilitação, bem como promover a sua reintegração à vida comunitária em unidades de acolhimento institucional.

A CT surgiu no Brasil na década de 1960, e atualmente já faz parte da Rede de Saúde do país, oficialmente a partir da criação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas através do Decreto Lei 7179 (2010), mais especificamente através da Portaria 3088 (2011). Essa Portaria cria a Rede de Atenção Psicossocial para sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS).

Esse estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente e de alta relevância que tem por tema principal a descrição do perfil do usuário em tratamento em uma Comunidade Terapêutica. Também se propõe a verificar o tempo que o usuário levou para buscar ajuda desde que se percebeu com algum tipo de problema decorrente do uso de drogas. Essa lacuna de tempo provoca questionamentos e indagações diversas na tentativa de entender o que faz uma pessoa demorar a procurar por algum tipo de tratamento para dependência química, ainda que possua conhecimento sobre os prejuízos devido ao uso da droga. Identificar o perfil de usuário de SPA em tratamento junto ao seu padrão de uso, é uma das primeiras ações para a elaboração de políticas públicas.

2. MÉTODO

Tipo de Estudo

Este trabalho trata de um estudo observacional transversal quantitativo, realizado na Comunidade Terapêutica “Associação Padre Leonardo Nunes – Recanto Vida” – Unidade masculina localizada na comarca de Peruíbe no Litoral Sul de São Paulo.

Amostra utilizada

Este estudo foi realizado com 32 indivíduos adultos. Todos se encontraram em condições clínicas de responder ao questionário padronizado e concordaram em participar do estudo. As coletas foram realizadas em três dias distintos: 09/04/2015, 11/04/2015 e 18/04/2015. Todos os pacientes internados foram entrevistados, bem como os que entraram no período de coleta.

Procedimentos

A coleta se deu no período de 01/04/2015 a 01/05/2015. Primeiramente foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchido com o nome do

entrevistador e lido aos participantes em conjunto antes da coleta, autorizando a utilização dos dados para a pesquisa e garantindo o sigilo da identidade.

Os questionários foram aplicados através de entrevistas individuais e em ambientes reservados, onde estavam presentes apenas um entrevistador e o entrevistado.

Antes de iniciar o trabalho foi entregue ao participante uma autorização, a qual foi identificada com nome, assinada e anexada ao questionário correspondente. Não foi possível, no entanto, padronizar o ambiente da entrevista para todos os pacientes, uma vez que a coleta ocorreu em três dias distintos, e as entrevistas tiveram que ocorrer nos ambientes disponíveis na ocasião, respeitando-se, porém, a questão da privacidade do local.

Os questionários não foram entregues aos pacientes. As perguntas foram lidas, bem como as alternativas de respostas, de maneira clara e pausada. Conforme surgiam dúvidas dos entrevistados, as questões eram lidas novamente, mas sem tentativa de explicação. As questões que o paciente não soube responder foram deixadas em branco.

Instrumentos

A coleta de informações foi realizada através de um questionário estruturado, anteriormente elaborado. Foram obtidas as seguintes informações dos pacientes:

a) Sessão Histórico de Tratamento – o histórico da procura por este serviço ou algum outro anterior, avaliação da ajuda recebida pelo serviço anterior, o tempo de percepção do problema relacionado ao uso de drogas, o tempo de procura por ajuda e se possui cartão Recomeço.

b) Sessão sobre o histórico de consumo de substâncias - uso de maconha regularmente e a procura por ajuda para qual ou quais drogas predominantemente.

c) Sessão Perfil - sexo, idade, definição da moradia na ocasião da entrevista, o número de pessoas que o residente pode contar em alguma situação de emergência, se exerce ou não algum trabalho atualmente, a renda e escolaridade, se a família é participativa do tratamento e se já houve alguma ocorrência com a justiça. Além destas questões, o entrevistador inseriu no referido questionário no momento da entrevista, através de sua observação particular, se o paciente encontrava-se intoxicado e de que forma ele entrou no serviço: voluntária ou involuntariamente.

Aspectos Éticos

O protocolo de estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da UNIFESP e Plataforma Brasil CAAE Número: 43093415.1.0000.5505, e seguiu todas as requisições sugeridas.

Inicialmente foi enviada à CT uma Carta de Apresentação, em que se esclarece o presente estudo. Após recebê-la, a referida Instituição retornou uma declaração devidamente assinada, em que constava a ciência sobre a realização do presente trabalho. Todos os pacientes foram informados dos objetivos do estudo através do TCLE e um termo de consentimento obtido de cada um deles.

Estatística

Foram realizadas análises descritivas de freqüências de respostas para cada pergunta do questionário. Foi utilizado ainda o programa Excel para elaboração de tabelas, quadros e gráficos para apresentação dos resultados.

3. RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico

Os resultados apontam para uma amostra de participantes do sexo masculino, todos moradores da própria instituição de tratamento, com idade média de 36 anos. Embora uma parcela maior (38%) possua o ensino fundamental incompleto, os dados apontaram também uma prevalência considerável para o ensino médio completo (25%) e ensino superior incompleto (19%). A grande maioria dos entrevistados (81%) relatou não trabalhar atualmente e 72% verbalizou não possuir renda no momento.

Histórico de Consumo

Gráfico 4: Distribuição dos sujeitos com relação à procura por ajuda para qual ou quais drogas

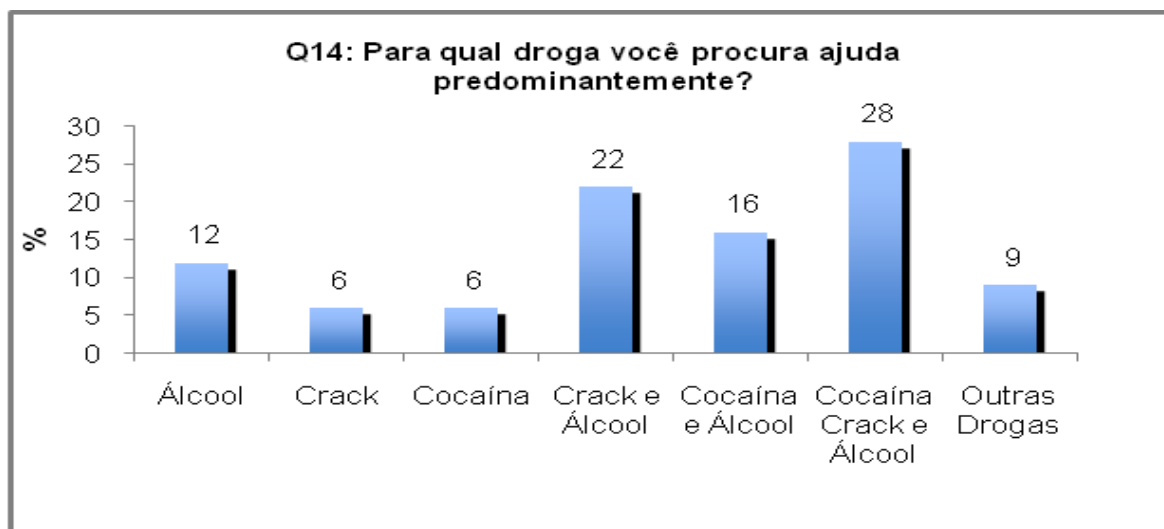
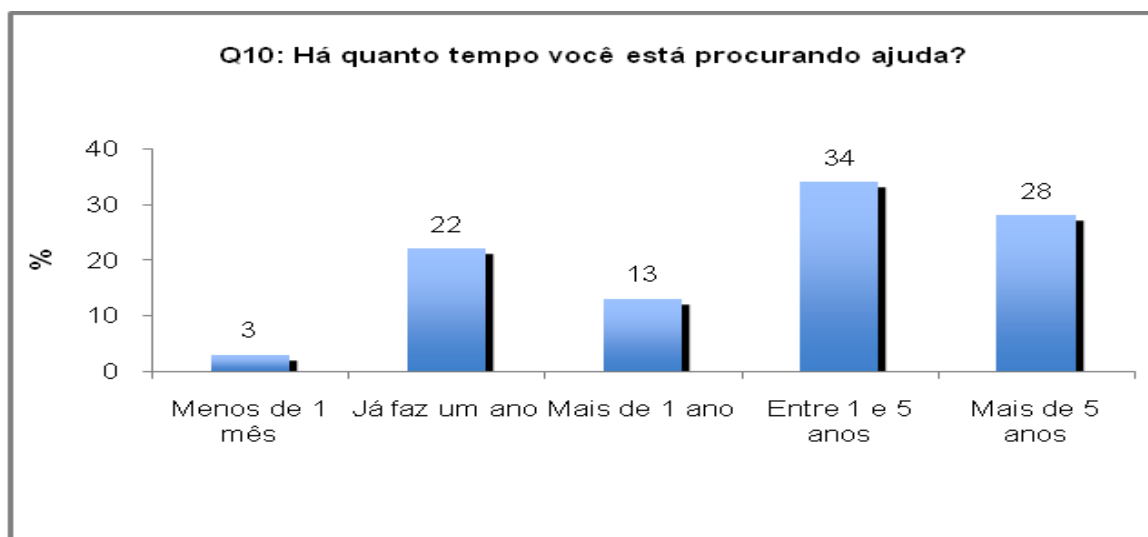


Gráfico 5: Distribuição dos sujeitos com relação ao tempo considerado como problema para uso de drogas e/ou álcool



Gráfico 6: Distribuição dos sujeitos com relação ao tempo de procura por ajuda



Através dos resultados pudemos verificar que a maior incidência, ou seja, 28% procurou ajuda devido ao consumo de cocaína, crack e álcool concomitantemente, 22% para crack e álcool, e 16% para cocaína e álcool. A grande maioria dos participantes (72%) relatou não utilizar maconha regularmente. Quase a totalidade dos entrevistados (91%) acha que tem problema com o uso de drogas e/ou álcool há mais de 5 anos e 72% procura por ajuda há menos de 05 anos. Mais da metade dos pacientes (53%) relatou já ter se envolvido com algum problema com a justiça.

Histórico de Tratamento

Gráfico 7: Distribuição dos participantes com relação à procura pelo serviço atual



Gráfico 8: Distribuição dos sujeitos em relação à procura por outro serviço de tratamento para Dependência Química

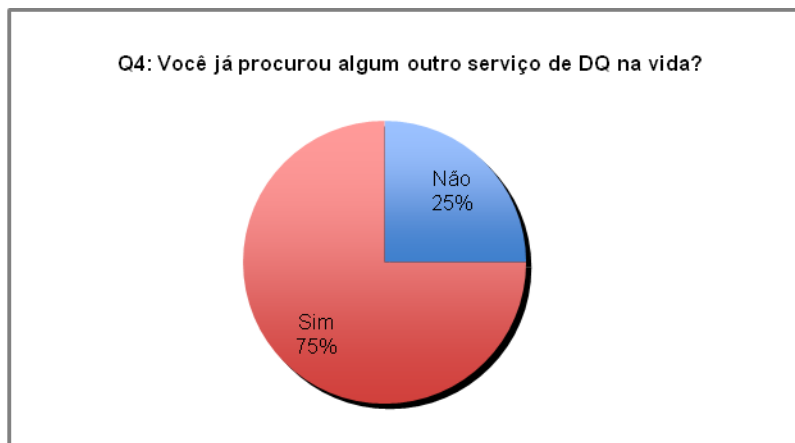
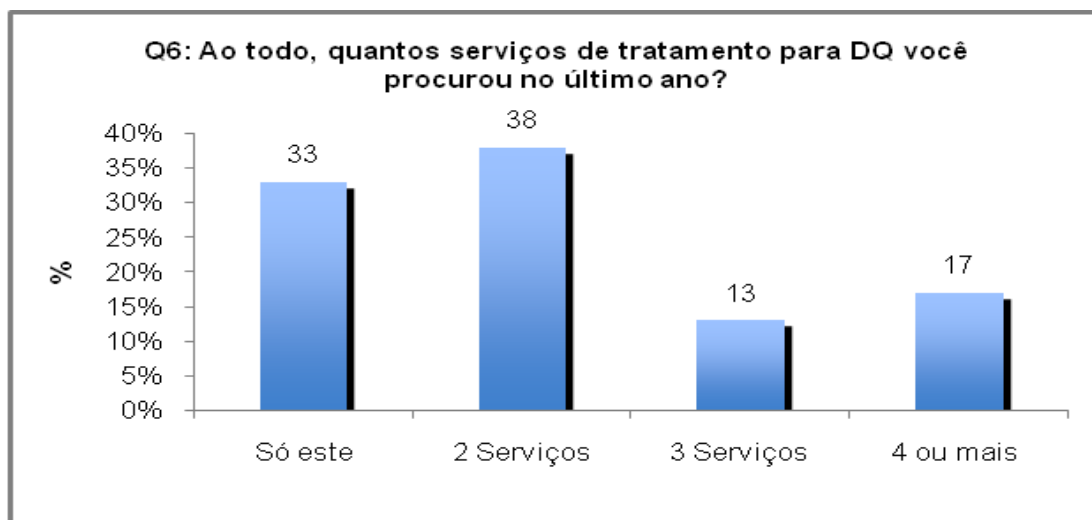


Gráfico 9: Distribuição dos sujeitos à quantidade de tratamentos procurados no último ano



Considerando o tratamento realizado, mais da metade dos participantes (56%) já procurou por este tipo de serviço mais de uma vez. A maioria (59%) relatou possuir o cartão recomeço. A busca por algum outro tipo de tratamento para dependência química na vida ocorreu em 75% dos entrevistados, mas no último ano, 38% procurou por até dois serviços diferentes e 33% permaneceu somente nesse serviço. Com relação a ajuda que recebeu do serviço anterior, quase metade (46%) considerou boa a referida assistência. Mais da metade (66%) possui familiares que participam do tratamento, e em média, pode contar com o apoio de duas pessoas em situação de emergência.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se o perfil sociodemográfico do paciente em tratamento na CT “Associação Padre Leonardo Nunes”. Os pacientes são moradores da própria instituição, todos do sexo masculino, com idade média de 36 anos. A maioria possui o ensino fundamental, não trabalha atualmente, não possui renda e é poliusuário. Mais da metade verbalizou já ter se envolvido com a justiça.

No presente estudo, quase a totalidade dos entrevistados (91%) relata ter problemas com uso de drogas há mais de 5 anos, mas apenas 28% procura ajuda há mais de 05 anos, 25% há menos de 01 ano e 47% entre 1 e 5 anos. Observa-se, então, uma certa demora nas iniciativas de se procurar por algum tipo de tratamento, desde o momento em que se percebe com problemas.

Os resultados encontrados confirmam mais uma vez o que já se tem descrito em literatura com relação ao perfil do usuário de SPA, ou seja, o desemprego, a falta de renda, e a média de idade. Apontam também que a maior procura por tratamento para reabilitação ocorre com jovens adultos, ainda que a tendência do uso de droga tenda a ser cada vez mais precoce. (Guimarães, Santos, Freitas & Araújo, 2008). Em concordância com o que foi encontrado na presente pesquisa ainda com relação ao perfil, segundo Gehring (2014), Laranjeira, Rassi, Dunn, Fernandes & Mitsuchiro (2001) e Dias (2011) também se observa uma degradação do usuário, em que se presencia um consumo de drogas destruindo vínculos afetivos, diminuindo a capacidade laborativa do país, acarretando prejuízos financeiros, emocionais e sociais causados pela dependência química, bem como favorecendo a criminalidade.

A questão da baixa escolaridade entre os dependentes químicos também já é tratada na literatura como um grave problema, decorrente muitas vezes do próprio uso da droga. Jovens usuários acabam abandonando a escola precocemente em virtude do consumo das drogas, que muitas vezes se iniciou mais cedo, ou ainda motivados pelo baixo

desempenho e pela dificuldade de aprendizado, decorrentes dos prejuízos cognitivos, causados pelo uso freqüente das SPAs. (Scheffer, Pasa & Almeida 2010).

Outro aspecto importante encontrado no presente estudo é com relação ao tipo de droga para qual o usuário buscou tratamento. Através do histórico de uso, foi verificado que a maioria dos usuários procurou ajuda para o uso de duas a tres drogas concomitantemente. É importante ressaltar que o tratamento para mais de uma droga pode esbarrar em algumas dificuldades. Segundo Dias (2011), Falck, Wang e Carlson (2008) e Selegim e Oliveira (2013), o uso múltiplo de SPA pode dificultar uma identificação correta dos transtornos de uso de substâncias existentes, o que pode suscitar confusão sobre a interferência de uma dada substância sobre a saúde, assim como dificultar a adesão e o sucesso em uma possível abordagem de tratamento. É necessário identificar a sequência do uso de drogas na medida em que isso facilita a construção de estratégias e abordagens para deter a exposição ao risco cada vez maior pelo seu consumo, ajuda na classificação dos usuarios quanto ao tipo de droga, facilita o conhecimento da gravidade do quadro de dependência e as razões de uso, e quantifica o consumo de cada uma das drogas.

Alguns outros questionamentos se fazem presentes, observando tais evidências em associação aos resultados encontrados nesta pesquisa, em que mostra o alto índice de uso do álcool em combinação com outras drogas ilícitas. Segundo Dias (2011) e Oliveira e Nappo (2008) as combinações do álcool com drogas ilícitas diferem muito. No caso do álcool e cocaína, ambas administradas em muita quantidade, tendem a reforçar os efeitos positivos desta última. Agora, se a combinação se deu com álcool e crack, costuma-se utilizar o álcool posteriormente, com a intenção de amenizar efeitos indesejáveis, umedecer a secura da boca ou mesmo para diminuir a intensidade do crack.

No presente estudo foi revelado que mais da metade dos entrevistados já se envolveu com algum problema com a justiça. Segundo dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2012), 8% da população possui pelo menos uma arma de fogo. Entre homens, a prevalência de andar armado é de 5%, subindo para 10,3% entre homens jovens bebedores abusivos. Quase um terço desses homens também já se envolveu em alguma briga com agressão física subindo para 57% entre os que também usam cocaína. Outro índice bem preocupante, é que a cada 10 brasileiros, 2 relataram terem sido vítimas de violência física na infância. Em 20% dos casos, os pais ou cuidadores que agrediram, haviam bebido. Com relação a violência domestica, 6% dos brasileiros que sofreram

violência, o(a) parceiro(a) que agrediu havia bebido. Também conforme dados fornecidos pelo Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009), no Brasil, na região Sudeste, o estado de São Paulo apresenta as maiores taxas de ocorrências tanto em relação a posse de drogas ilegais para uso, como em relação ao crime por tráfico de drogas.

Segundo Gehring (2014) e Oliveira e Nappo (2008), esta relação entre a droga e violência, favorecendo a criminalidade, é visível quando se atenta para o tráfico de substâncias ilícitas com o intuito de se manter a dependência química, a qual vai se agravando e podendo contribuir para a inserção da pessoa no mundo do crime, facilitando atividades ilícitas, como roubo, seqüestro, prostituição, venda de pertences próprios e familiares, golpes financeiros de naturezas diversas.

Através do Decreto no. 46.860 (2002), foi criado no centro da cidade de São Paulo o Centro de Referência para Álcool, Tabaco e outras drogas (CRATOD), como uma instituição pública da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, que presta serviços ao atendimento multidisciplinar a dependentes químicos. Em janeiro de 2013 foi inaugurado no local, o Anexo Judiciário das Varas de Família, Fazenda Pública e Infância e Juventude da Capital, com a finalidade de auxiliar gratuitamente tanto usuários como seus familiares, disponibilizando prestação jurisdicional em casos de urgência para o auxílio a usuários que se encontrem, total ou parcialmente, privados de suas faculdades mentais, em razão do uso de drogas ilícitas ou não. Este serviço torna-se uma referência de extrema importância aos usuários ou seus familiares, que tenham algum envolvimento com aspectos legais.

Tempo que o usuário leva para procurar por algum tipo de tratamento, desde quando reconhece o uso como problema.

O que faz alguém reconhecer os malefícios envolvidos em seus comportamentos em relação ao uso de drogas, mas mesmo assim seguir o mesmo padrão de uso, sem motivação para iniciar um tratamento, com tantos sentimentos de ambivalência? Trata-se de uma questão complexa, sem uma explicação etiológica simples.

Os psicólogos Prochaska e DiClemente (1982) desenvolveram uns estágios que podem ser aplicados para entender melhor sobre as fases de mudança que o indivíduo passa durante a dependência química: Pré-Contemplação, Contemplação, Preparação, Ação, Manutenção e Recaída. Esses estágios foram descritos não como fases rígidas, mas fases onde os usuários de SPA conseguem se movimentar através deles.

A Pré-Contemplação é uma fase em que o usuário não tem consciência da existência de algum problema em relação ao uso de SPA, e são geralmente resistentes a qualquer orientação para mudança. Na Contemplação, ele já reconhece algumas desvantagens no

fato de estar usando drogas, mas não toma nenhuma atitude pra mudar, ou seja, essa fase é marcada pela ambivalência de sentimentos. A Preparação é quando já reconhece o problema, mas sente-se incapaz de resolvê-lo sozinho e pede ajuda, podendo inclusive desenvolver algum plano ou estratégia para mudança de comportamento. A fase da Ação é quando o usuário coloca em prática tentativas de mudança de comportamento. No estágio da Manutenção o usuário modifica o seu estilo de vida, procurando ficar em abstinência. E por ultimo, apesar de ser vista com muita frustração, a Recaída também faz parte do processo de mudança, onde o dependente químico pode voltar ao padrão anterior de uso, ou seja, retorna ao primeiro estágio. (Prochaska & Diclemente, 1982; Oliveira, Laranjeira, Araújo, Camilo & Schneider, 2003).

Relacionando os estagios motivacionais com os resultados encontrados na presente pesquisa, verifica-se então a existencia de um tempo consideravel de permanência dos usuários na fase da contemplação, ou seja, uma fase marcada pela ambivalência.

Segundo Fidalgo, Neto & Silveira (2012), esta demora pela procura por ajuda pode estar relacionada com diversos aspectos. Pode estar vinculada com o ambiente propicio ao encontro da pessoa com a droga, envolvimento com a justiça, com o contexto em que ela é utilizada, com a forma de apresentação, acessibilidade e custo, seu modo de uso, suas características químicas como o potencial para gerar dependência, e seus efeitos fisiológicos. Pode relacionar-se também com um outro segmento mais complexo, como os fatores genéticos, biológicos e psicodinâmicos do individuo.

Considerando ainda que a maioria dos usuários desta pesquisa são poliusuários de substâncias ilícitas, ou seja, cocaína e crack, Marques, Ribeiro, Laranjeira e Andrada (2012), dizem que existe um preconceito associado a criminalidade, em virtude da ilegalidade das drogas, o que dificulta a procura e acesso do usuário a um tratamento especializado.

Sugere-se que, no período ambivalente em que o usuário se encontre, seja necessário identificar o estágio de prontidão para o tratamento e acessá-lo. Segundo Szupszynski e Oliveira (2008) a identificação desta fase, bem como o seu acesso é relevante para introduzir intervenções terapêuticas mais adequadas, uma vez que para cada estágio existem estratégias e abordagens diferentes. Assim sendo fica a indagação sobre o que propiciar e o que oferecer ao usuário repleto de sentimentos conflitantes.

Preconiza-se também um diagnóstico psiquiatrico e de dependência química mais clínico, realizado em serviços de atenção primaria, locais onde o individuo procure por motivos

diversos de saúde, que não necessariamente pela droga e lá consiga intervenções eficazes que o motive a ingressar em tratamento, ou ainda mesmo intervenções realizadas por pessoas próximas e familiares. (Magalhães & Silva, 2010). De acordo com Pratta e Santos (2009), embora o Brasil já tenha diversos profissionais envolvidos no atendimento à dependência química, grande parte não possui uma formação específica sobre este tema, haja vista que os cursos de graduação da área da saúde não apresentam opções nesse sentido.

O fator espiritualidade é incluído como recurso imprescindível ao tratamento com dependentes químicos, dentro de CTs. Embora o tratamento ocorra dentro de um processo e não como um evento único, como amplamente pesquisado, um fator importante também estudado em literatura científica, é a questão da espiritualidade como quesito importante na recuperação do dependente químico. Existe, na literatura clínica, um termo empregado que denomina-se Mudança Transformacional. Segundo White (2007), trata-se de uma recuperação que ocorre de forma mais rápida podendo surgir através de algum acontecimento positivo e permanente não planejado. Esta recuperação consolida-se com um profundo contexto religioso e experiências espirituais, que implicam redefinir radicalmente a identidade pessoal do usuário de SPA, bem como suas relações interpessoais podendo alterar por completo um padrão de uso anterior. Segundo Sanchez e Nappo (2008) a religião além de auxiliar na promoção de abstinência das drogas, proporciona recursos sociais para a recuperação, tais como novos laços de amizade, trabalhos voluntários, atendimento psicológico individualizado, valorização das potencialidades individuais, coesão do grupo, tudo no mais profundo respeito nas escolhas realizadas.

Outro resultado importante encontrado nesta pesquisa é a presença de familiares participativos do tratamento dentro da CT. Segundo Marques et al. (2012), relacionamentos positivos como o ambiente familiar são sempre protetores e estruturantes, pois reduz a vulnerabilidade dos indivíduos para o consumo de drogas e tenta impedir que o consumo transforme-se em dependência.

5. CONCLUSÕES

Na presente pesquisa, verificou-se um perfil de usuários de SPA semelhante ao que se tem relatado na literatura científica. Outro aspecto também encontrado foi o tempo considerável que o usuário levou para tomar a decisão de buscar auxílio, mesmo reconhecendo todo problema acarretado pelo uso de SPA. Não existe realmente uma

explicação etiológica simples que consiga contemplar todos os aspectos dessa fase, por ser um momento de difícil decisão e repleto de sentimentos ambivalentes e conflitantes.

Faz-se necessária uma maior e melhor qualificação dos profissionais envolvidos com a área da saúde, principalmente em serviços de Atenção Primária, onde o usuário, independente do estágio motivacional em que se encontre, possa receber intervenções adequadas ao momento que está vivenciando. A carência desses serviços e a ausência de profissionais mais especializados podem comprometer a aplicação de práticas adequadas.

Em relação ao tratamento e na tentativa de provocar distanciamento das drogas e da violência através de um ambiente protegido por um determinado tempo, pode-se pensar na Comunidade Terapêutica como um ambiente de tratamento, entre muitos existentes, capaz de auxiliar o usuário a atingir padrões estáveis de abstinência, e boa reinserção psicossocial, dando oportunidade para que ele consiga reorganizar a própria vida sem as drogas.

Faz-se necessário, através do exposto no presente trabalho, um olhar mais atento para este tipo de instituição. O crescente aumento desse tipo de atenção em CTs, vinda com o Programa Recomeço, justifica aprofundar essa modalidade de atendimento de modo a possibilitar um maior conhecimento e qualificação desse serviço.

REFERÊNCIAS

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, (2002). Decreto no. 46.860, de 25 de junho de 2002. Cria e organiza o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas e dá providências correlatas. Recuperado de <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2002/decreto-46860-25.06.2002.html>

Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, (2013). Decreto no 59.164, de 9 de maio de 2013. Institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, denominado Programa Recomeço, e dá providências correlatas. Recuperado de <http://www.al.sp.gov.br/norma/?id=170188>.

Brasil, (2010). Ministério da Saúde. Decreto Lei 7179 de 20 de maio de 2010. Institui o plano integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm

Brasil, (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A., (2001). *I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*. São Paulo. Secretaria Nacional Antidrogas - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, C. M., & Oliveira, L. G. (2005). *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País*. São Paulo. Secretaria Nacional Antidrogas – Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas.
- Dias, A. C., Araújo, M. R. & Laranjeira, R. (2011). Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Revista Saúde Pública*, 45(5), 938-48. doi:10.1590/S0034-89102011005000049
- 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 Depend*, 98(1-2), 24-29. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.04.004
- Fidalgo, T. M., Neto, P. M. P. & Silveira, D. X. (2012). *Casos complexos Vila Santo Antonio – caso 12 - Abordagem da dependência química* (UNA SUS- Universidade do SUS e UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo). Recuperado de http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Vila_Santo_Antonio/Compl_exo_12_Vila_Abordagem_dependencia.pdf
- Gehring, M. R. (2014). *Drogas, Violência e Políticas Sociais: Estudo de uma comunidade terapêutica* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista de Marília). Recuperado de <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88825/000739495.pdf?sequence=1>
- Gomide, M. F. S., Pinto, C. & Figueiredo, L. A. (2012). Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. *Acta Paul. Enferm.* 25(2). doi: 10.1590/S0103-21002012000900004.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V., Freitas, R. C. & Araújo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no hospital psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre (RS). *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 30(2),101-108. doi: 10.1590/S0101-81082008000300005.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., e Mitsuhiro, S. S. (2012). *II levantamento nacional de álcool e drogas*. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas – São Paulo. Recuperado de <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- Laranjeira, R., Rassi, R., Dunn, J., Fernandes, M. & Mitsuhiro, S. (2001). Crack cocaine: a two-year follow-up of treated patients. *J. Addict Dis*, 20(1), 43-8. Recuperado de http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/cocaina/Crack%20Cocaine%20%20a%20two%20year%20follow_up%20of%20treated%20patients.pdf
- Magalhães, D. E. F.; Silva, M. R. S.(2010). Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(3), 408-415. doi: S1415-27622010000300016.
- Marques, A. C. P. R., Ribeiro, M., Laranjeira, R. R. & Andrada, N. C. (2012). Abuso e dependência: crack. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 58(2), 141-153. doi: 10.1590/S0104-42302012000200008.
- Oliveira, M. S., Laranjeira, R., Araújo, R. B., Camilo R. L. & Schneider, D. D. (2003). Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 265-270. doi: 10.1590/S0102-79722003000200006.
- Oliveira, L.G. & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*, 42(4), 664-71. doi: 10.1590/S0034-89102008005000039.
- Pratta, E.M. M. & Santos, M.A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211. doi: 10.1590/S0102-37722009000200008.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. doi: 10.1037/h0088437.
- Sanchez, Z. V. M. & Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saúde Pública*, 42(2), 265-72. doi: 10.1590/S0034- 89102008000200011.
- Scheffer, M., Pasa, G. G. & Almeida, R. M. M. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533-541. doi:10.1590/S0102-37722010000300016.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2009). *Relatório brasileiro sobre drogas 2009*. 364p. Recuperado de <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>.

Selegim, M. R. & Oliveira, M. L. F. (2013). Padrão do uso de drogas de abuso em usuários de crack em tratamento em uma comunidade terapêutica. *Rev Neurocienc*, 21(3), 339-348. doi: 10.4181/RNC.2013.21.800.10p.

Szupszynski, K. P. D .R. & Oliveira, M. S. (2008). O modelo transteórico no tratamento da dependência química. *Psicol. teor. Prat.*, 10(1), 162-173.

United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World drug report 2015*. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 229-241, doi: 10.1016/j.jsat. 2007.04.015.