# FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO/MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

## O DEPENDENTE QUÍMICO DE CRACK E A COMPREENSÃO DO TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO MANTIDA PELO SUS

NORMA LUCIA MAIA GALINDO

Recife/2019

### FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO/MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

## O DEPENDENTE QUÍMICO DE CRACK E A COMPREENSÃO DO TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO MANTIDA PELO SUS

Dissertação apresentada pela mestranda Norma Lucia Maia Galindo como parte integrante dos requisitos para a qualificação da dissertação do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Isabelle Diniz C. Leite e co-orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros. Linha de pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da vida

## Ficha Catalográfica Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

G158d Galindo, Norma Lucia Maia

O dependente químico de crack e a compreensão do tratamento em uma unidade de acolhimento mantida pelo SUS / Orientador: Dra. Isabelle Diniz C. Leite. – Recife: Do Autor, 2019.

71 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2019.

1. Tratamento para a dependência química. 2. Crack. 3. Dependência. 4. Internamento I. Leite, Isabelle Diniz C. Orientador. II. Título.

CDU 615.32-058.7



#### Curso: Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

"O dependente químico de crack e a adesão ao tratamento em uma Unidade de Acolhimento mantida pelo SUS."

Orientador: Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite - FPS

Membros da Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Isabelle Diniz Cerqueira Leite - FPS Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa – FPS Prof. Dr. José Roberto da Silva Junior – IMIP

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Norma Lúcia Maia Galindo** foi considerada 

\*\*ECOLAGA\*\*

...

Recife, 29 de março de 2019

Profa. Dra. Isabelle Diniz Cerqueira Leite - FPS

fignoldo Nelson Comondo Jarkee
Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa - FPS

me dont de Il a luna

Prof. Dr. José Roberto da Silva Junior - IMIP

Av. Marcohal Mascaranhar de Morals, 4861 Imberthedre - CEP'S 1 130-000 EXECUTE: ME Av. Maí. Mascareni de Marais, 486 Imbiribeira, Recife-CEP: 51150-0 Tel.: (81) 3035-77 (81) 3312.7

"Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é à nossa realidade mais profunda. Felizmente eu, nunca convivi com pessoas muito ajuizadas".

(Nize da Silveira)

#### **AGRADECIMENTOS**

A dissertação do mestrado exigiu uma entrega pessoal, nesse percurso foi necessário uma entrega total em muitos momentos de forma solitária, no entanto essa condição só é possível porque podemos contar com o apoio de pessoas valiosas nesse processo. A essas pessoal valiosas os meus agradecimentos, sem eles eu não conseguiria concretizar a minha dissertação.

Primeiro agradeço ao meu Deus maravilhoso e contigo compartilho a alegria dessa conquista, foi através do teu poder que eu realizei esse momento de grande importância para mim, o meu coração está carregado de gratidão, diante da sua presença reconheço que não existem impossíveis na minha vida.

Agradeço a orientadora Profa. Dra. Isabelle Diniz C. Leite, da FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde, por ter acreditado em mim e na minha capacidade, orientado em toda a minha dissertação, agradeço pelo trato ético e científico que sempre me abordou nas orientações sem ter permitido que o desalento se instalasse mesmo quando tudo não corria bem.

Agradeço ainda os temas da anamnese nas entrevistas da pesquisa de campo, o que me fez por vezes conseguir ultrapassar algumas dificuldades surgidas.

Agradeço ao coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde Prof. Dr. Leopoldo Barbosa pela leitura crítica, diálogos constantes, importantes sugestões, quietude e espírito conciliador.

Agradeço a co-orientadora Profa. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros a simpatia em pessoa sempre presentes.

Agradeço a todos da Faculdade Pernambucana de Saúde que direta e indiretamente me acolheram e fizeram parte da minha jornada.

Agradeço aos funcionários do CAPS AD Professor José Lucena principalmente a Gestora Cintia de Biase e ao Coordenador Márcio que abriram os seus corações e dispuseram o CAPS e a Unidade de Acolhimento Antônio Nery para serem realizadas as pesquisas.

A todos aqueles que participaram da pesquisa através de seus valiosos depoimentos, o meu muito obrigada.

Agradeço e dedico esse trabalho aos meus filhos amados Kleber e Samuel vocês são as minhas inspirações, sempre me apoiaram e acreditaram em mim, a vocês meus filhos amados o meu eterno agradecimento.

A minha amiga Araci minha gratidão.

#### **RESUMO**

Cenário: O uso de crack está entre as principais causas de busca de atendimento em saúde pelos usuários de drogas ilícitas no Brasil. Devido aos problemas relacionados à dependência química do crack, como desnutrição, desidratação, problemas respiratórios e cardiovasculares, disfunção sexual, problemas nos relacionamentos, na família e no emprego, entre outros, alguns usuários optam pelo internamento voluntário para tratamento em Unidades de Acolhimento (UA) mantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Compreender o tratamento de dependentes químicos que estejam internados em uma Unidade de Acolhimento da Região Metropolitana do Recife, a partir de suas perspectivas. Método: Pesquisa qualitativa realizada com dependentes químicos de crack do sexo masculino. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, um roteiro de entrevista semiestruturada e as informações contidas nos prontuários. Os dados coletados na entrevista foram audiogravados, transcritos e analisados através da técnica de Análise Temática de Conteúdo. Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (vide parecer nº 2.624.089). **Resultados:** Como produtos desta dissertação, foram produzidos um artigo conforme as normas da Revista SMAD - Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas (ANEXO I), classificação B1 na área de Psicologia e um relato de experiência para a Revista IJHE -Interdisciplinary Journal of Health Education (APÊNDICE E). Foram entrevistados 7 dependentes químicos com idade entre 18 e 38 anos, internados em uma UA. Alguns vivem em situação de rua e outros moram sozinhos, poucos relataram ter profissão. A Partir da fala dos entrevistados, foram identificadas 4 categorias: 1) o que facilita o tratamento: essa categoria é representada pelo desejo de se tratar (reconhecido por eles como um aspecto essencial para a eficácia do tratamento), pelo internamento voluntário (pois eles reconhecem que a UA oferece um tipo de proteção estratégica durante o período de maior vulnerabilidade em que se encontram), pelas regras e normas de funcionamento da UA (que lhes permite uma reorganização de si mesmo a partir da reflexão da sua vida como dependente químico); 2) as estratégias pessoais de enfrentamento à dependência, por meio da evitação dos contextos de uso (o que ajuda o dependente a não mudar o foco do tratamento), planos para o futuro (que possibilita ao dependente químico sua reconstrução enquanto ser social, e sua reinserção em uma nova vida), ocupação e família (que levam à motivação para continuar no tratamento), recordações (que tem o potencial de alerta para as recaídas); 3) o que dificulta o tratamento, como o tipo de relação estabelecido com os técnicos (que reflete o desejo deles em receber um tratamento mais humanizado), e o convívio com os outros dependentes em tratamento; 4) sobre a Redução de Danos, percebida pelos usuários como uma forma de aderir ao tratamento, por permitir mais autonomia no autocuidado, particularmente no que diz respeito ao uso da Cannabis Sativa como forma de minimizar os efeitos da abstinência do crack. Na opinião dos entrevistados essa melhoria se dá pela inclusão social, pela recuperação dos vínculos familiares e amorosos que se encontram fragilizados ou até rompidos, e pela reinserção do dependente químico do crack no mercado profissional. Conclusão: A UA é um dispositivo da Política de Saúde Mental que é compreendida pelas estratégias de enfrentamento de dependentes de crack, tem como objetivo organizar a assistência às pessoas com necessidades de cuidados específicos, incluindo a dependência de substâncias psicoativas como o crack e a cocaína, e é um lugar onde os usuários da rede possam sentir-se acolhidos, abrigados e protegidos. Embora o sistema não agrade a todos, em geral os usuários reconhecem que a UA permite desenvolver formas pessoais de enfrentamento da doença, que ajudam no tratamento e melhoram sua qualidade de vida. Reconhecer os seus fracassos e as superações é bastante complexo durante o avanço no tratamento; entretanto eles entendem como sendo algo importante na busca da sua recuperação.

Palavras-chave: Crack, Dependência, Tratamento, Internamento

#### **ABSTRACT**

Scenario: The use of crack is among the main causes of health care seeking by illicit drug users in Brazil. Due to the problems related to chemical dependence of crack, such as malnutrition, dehydration, respiratory and cardiovascular problems, sexual dysfunction, problems in relationships, family and employment, among others, some users opt for voluntary hospitalization for treatment in Reception Units ) maintained by the Unified Health System (SUS). Objective: To understand the treatment of dependents who are hospitalized in a Reception Unit of the Metropolitan Region of Recife, from their perspectives. Method: Qualitative research performed with crack cocaine dependents. The data were collected through a sociodemographic questionnaire, a semi-structured interview script and the information contained in the medical records. The data collected in the interview were audiographed, transcribed and analyzed through the Thematic Content Analysis technique. This research followed the norms of Resolution 510/16 of the National Health Council, and was approved by the Ethics Committee of the Pernambucan Health Faculty (see opinion No. 2,624,089). Results: As a result of this dissertation, an article was presented according to the norms of Revista SMAD - Revista Eletrônica de Mental Saúde Alcohol e Drogas (APPENDIX I), classification B1 in the area of Psychology and an experience report with the subject The Chemical Dependent of Crack and the Understanding of Treatment in a Host-Maintained Unit. Seven chemical dependents aged between 18 and 38 years were interviewed, hospitalized in a UA. Some live in street situations and others live alone, few reported having a profession. From the interviewees' speech, 4 categories were identified: 1) what facilitates the treatment: this category is represented by the desire to treat (recognized by them as an essential aspect for the effectiveness of treatment), voluntary hospitalization (because they recognize that

the AU provides a type of strategic protection during the period of greatest vulnerability in which they are), by the rules and norms of operation of the AU (which allows them to reorganize themselves from the reflection of their life as a chemical dependent); 2) personal strategies of coping with dependence, avoiding contexts of use (which helps the dependent not to change the focus of treatment), plans for the future (which allows the chemical dependent his / her reconstruction as a social being, and their reinsertion into a new life), occupation and family (leading to motivation to continue treatment), memories (which have the potential to alert to relapses); 3) what makes treatment difficult, such as the type of relationship established with the technicians (which reflects their desire to receive a more humanized treatment), and the contact with the other dependents in treatment; 4) on Harm Reduction, perceived by users as a way to adhere to treatment, by allowing more autonomy in self-care, particularly with regard to the use of Cannabis Sativa as a way to minimize the effects of crack withdrawal. In the opinion of those interviewed, this improvement is due to social inclusion, the recovery of family and love bonds that are fragile or even broken, and the reinsertion of the chemical crack cocaine in the professional market. Conclusion: The UA is a device of the Mental Health Policy that is understood by the coping strategies of crack dependents, aims to organize care for people with specific care needs, including dependence on crack and cocaine psychoactive substances, is a place where network users can feel welcomed, sheltered and protected. Although the system does not please everyone, they generally recognize that the UA allows developing personal ways of coping with the disease, which help in the treatment and improve their quality of life. Recognizing their failures and overcomes is quite complex as treatment progresses; however they see it as something important in the pursuit of their recovery.

Keywords: Crack, Dependence, Treatment, Hospitalization

### SUMÁRIO

D	ECI	TN	$\mathbf{G}$
к	E-51	JΙV	IC J

I. INTRODUÇÃO	15	
II. OBJETIVOS		
2.1 Objetivo geral		
2.2 Objetivos específicos		
III. MÉTODO	30	
3.1 Tipo de Estudo	30	
3.2 Local do Estudo	30	
3.3 Período do Estudo		
3.4 População do Estudo		
3.5 Critérios de seleção dos participantes	31	
3.5.1 Critérios de inclusão	31	
3.5.2 Critérios de exclusão	31	
3.6 Procedimentos para captação dos participantes	31	
3.7 Procedimentos para a coleta dos dados		
3.7.1 Instrumentos	32	
3.7.2 Coleta dos dados	32	
3.8 Processamento e análise dos dados		
3.9 Aspectos Éticos		
3.10 Análise de riscos e benefícios para o participante do estudo		
3.11 Conflitos de interesses		
3.12 Produto da Dissertação (Relato de Experiência)		

IV	7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
RI	EFERÊNCIAS	58
Αŀ	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Carta de Anuência	62
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
	APÊNDICE C - Questionário de dados sociodemográficos	66
	APÊNDICE D - Roteiro para entrevista semiestruturada	67
	APÊNDICE E - Relato de Experiência	68
AN	EXOS	
	ANEXO I – Instruções aos autores: normas para publicação	74

#### LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CnaR - Consultório na Rua

ESF – Equipe de Saúde da Família

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RD – Redução de Danos

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

UA – Unidade de Acolhimento

#### I. INTRODUÇÃO

No mundo, estima-se que aproximadamente 17 milhões de pessoas fizeram ou fazem uso de crack (o equivalente a 0,37% da população mundial). No Brasil, essa prevalência foi estimada em 400 mil pessoas (0,8% da população), segundo dados coletados até 2014. Esse dado torna relevante a preocupação com o crescimento do uso abusivo da droga INPAD.

Em 2014, o Brasil foi apontado como uma das nações onde o consumo de estimulantes como a cocaína - seja na forma aspirada ou fumada (o crack) - está aumentando, enquanto na maioria dos países o consumo está diminuindo.<sup>2</sup>

Em 2013, uma pesquisa realizada no Brasil com 4.607 indivíduos com 14 anos ou mais verificou que 3,9% relataram já ter consumido cocaína ao menos uma vez na vida, enquanto 1,7% afirmaram ter usado a substância nos 12 meses que antecederam o estudo. O levantamento mostrou ainda que 1,5% dos entrevistados já experimentaram crack.<sup>2</sup>

Os dados apresentaram um panorama de probabilidades do consumo da substância entre a população adulta e adolescente do Brasil: a equivalência de 4% da população (cerca de 5,2 milhões de pessoas) consumiu cocaína pelo menos uma vez na vida, enquanto o consumo da cocaína na forma de crack chegou a aproximadamente dois milhões de pessoas, as quais teriam consumido a mistura pelo menos uma vez na vida. Hoje, a prevalência de usuários no país já é semelhante à dos Estados Unidos: 2% da população.<sup>3</sup>

Aproximadamente 45% dos dependentes químicos de crack experimentaram a substância pela primeira vez antes dos 18 anos. Porém, o índice de dependência química entre aqueles que consumiram a substância pelo menos uma vez na vida foi de 15,6%, enquanto que entre os que a usaram alguma vez nos doze meses antes do estudo representaram 41,4%. Vale ressaltar que a maioria dos que experimentaram cocaína antes dos 18 anos eram homens.<sup>3</sup>

O levantamento mostrou ainda que o consumo das substâncias é maior no Sudeste, com 45% dos usuários, sendo a cidade de São Paulo a mais atingida pelos usuários de crack<sup>3</sup>. A região Centro-Oeste apresentou os maiores índices de uso da droga nos 12 meses anteriores ao levantamento, tanto por via nasal (2,7%) quanto na mistura de crack (1,8%).<sup>3</sup>

Em Pernambuco não existe uma estatística oficial que revele o número de usuários de crack, de acordo com a secretaria Estadual de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. A estimativa é que aproximadamente 110 mil pessoas já fizeram ou fazem uso de crack no Estado de Pernambuco. A grande maioria estão centralizados na cidade do Recife, se alastrando para o interior do Estado.<sup>4</sup>

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o perfil de consumidores de crack inicialmente era formado por homens de 17 a 38 anos, de baixa renda e sem vínculos familiares. Porém, com o passar do tempo, as mulheres também adquiriram o hábito de usar a droga, e de se prostituir e traficar em troca do produto.<sup>5</sup>

Esse perfil pode variar de acordo com a região. Por exemplo, os dependentes químicos do Rio de Janeiro moram na rua, não trabalham e consomem o crack em copo de plástico. Já os dependentes químicos de crack de Salvador geralmente residem em casa, trabalham e misturam a droga com maconha. Porém, em geral, esse perfil caracteriza-se em sua maioria por jovens que já fazem uso de outros tipos de droga, tem baixa renda e baixa escolaridade, são atraídos pelo baixo preço do crack e gastam tudo que tem para consumir a droga. A maioria dos dependentes químicos tem problemas com a família e/ou sofreram abuso ou negligência. Geralmente, não tem acesso ao tratamento e também não abandonam a dependência quando os problemas de saúde aparecem. Muitos morrem após cinco anos de uso de crack.<sup>6</sup>

Os problemas causados pelo uso do crack são devastadores. No entanto, o crescimento do seu consumo entre adolescentes e adultos, principalmente entre aqueles que vivem em situação de rua, no Brasil, tem preocupado profissionais e gestores de saúde, que buscam

implementar políticas públicas e ações terapêuticas mais efetivas para o tratamento da dependência química.<sup>7</sup>

Entende-se por políticas públicas um conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, em compromisso com a sociedade, que visa pactuar determinada demanda da população. Dentre os problemas enfrentados pelo Estado, o crescimento do uso de drogas ilícitas ganha destaque, surgindo a necessidade de intervenções públicas para o seu controle.<sup>8</sup>

A complexidade do tema sobre as drogas ilícitas exige intervenções integradas entre as políticas públicas e os níveis governamentais: federal, estadual, distrital e municipal. As políticas públicas direcionam o foco para diferentes demandas, como: a prevenção focada nas populações vulneráveis, a atenção à saúde das pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, a reinserção socioeconômica dos dependentes químicos, o engajamento da população, e as medidas de repressão da oferta de drogas ilícitas e ao crime organizado, incluindo sempre o respeito aos direitos humanos e à dignidade humana.<sup>9</sup>

Há experiências em políticas públicas em todo o mundo com foco em estratégias, programas e intervenções eficazes no enfrentamento aos problemas associados às drogas ilícitas. Essas experiências trazem evidências e princípios norteadores para os gestores de políticas públicas para desenvolver ações mais eficazes e com impactos mais relevantes nos problemas associados às drogas ilícitas.<sup>9</sup>

Como discutido anteriormente, desde a década de 1980, o crack vem se alastrando no Brasil, alcançando grandes centros urbanos, cidades do interior e até mesmo a zona rural, gerando problemas sociais e de saúde pública, de tal modo que constitui um desafío para a implementação de políticas públicas nesse sentido. Por esse motivo, em 2006 foi formulada a Lei 11343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), e que estabelece medidas de prevenção na atenção e na reinserção social dos

dependentes químicos. A lei estabelece ainda ações de promoção da saúde e de conscientização sobre os riscos do crack e outras drogas.<sup>10</sup>

Nessa direção, o Governo Federal vem criando programas mais eficazes no tratamento para os dependentes químicos, inclusive por meio de campanhas. Como exemplo, destaca-se o programa "Crack, é possível vencer", coordenado pelo Ministério da Justiça em parceria com outros Ministérios (da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Secretaria de Direitos Humanos). Esse programa integra vários grupos sociais que trabalham, simultaneamente, na prevenção, no combate, na reabilitação e na reintegração social do dependente químico, visando oferecer aos grupos de risco apoio em todas as suas necessidades, contribuindo para a redução do consumo de drogas. O programa representa um avanço quanto ao respeito aos direitos humanos, já que antes dele o tema era concebido como uma questão de segurança pública e os usuários eram tratados como criminosos. Ele é baseado em três pilares: Cuidado, Autoridade e Prevenção.<sup>10</sup>

O pilar do Cuidado trata da estruturação de redes de atenção de Saúde e Assistência Social para ao atendimento aos usuários de drogas e aos seus familiares com os seguintes serviços: Consultórios na Rua (CnaR), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS-AD), Enfermarias especializadas, Unidades de Acolhimento adulto, Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil, Comunidades Terapêuticas, além da formação e capacitação de profissionais da saúde. 10

O pilar da Autoridade tem como objetivo a redução da oferta de drogas ilícitas no Brasil, tanto no âmbito nacional como local, por meio de ações como intervenções nas "cracolândias", o enfrentamento às organizações criminosas relacionadas ao tráfico de drogas e a adequação da legislação.<sup>10</sup>

O pilar da Prevenção visa reduzir fatores de risco e fortalecer fatores de proteção para a não utilização de drogas, tais como: prevenção do uso de drogas nas escolas; centros regionais

de referências com formação à distância; centros de referências com formação presencial, informação, comunicação e publicidade.<sup>10</sup>

Em 2003 o Ministério da Saúde definiu a Política para Atenção Integral a Dependentes Químicos de Álcool e outras Drogas, que garantiu a oferta de serviços de prevenção, promoção e proteção aos dependentes químicos que necessitam de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - tais como os CAPS AD e as Redes Assistenciais - no sentido de padronizar os serviços voltados para o tratamento da dependência química. O foco principal dessa política é ampliar os serviços já existentes e proporcionar atendimento humanizado aos dependentes químicos, como também à sua família, de forma integral por meio do modelo biopsicossocial. Assim, essa política propõe diretrizes que norteiam as ações dos serviços oferecidos por órgãos públicos e entidades não governamentais.<sup>11</sup>

Os serviços oferecidos pelo SUS podem ter início por meio das equipes dos Consultórios na Rua (CnaR), que é um trabalho relevante tanto na área da saúde como na dos direitos humanos para pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social. O CnaR está vinculado ao Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, e uma de suas responsabilidades é a atenção à saúde dos dependentes químicos que estão em situação de vulnerabilidade, particularmente os que vivem em situação de rua.<sup>12</sup>

De acordo com o modelo adotado pelo Ministério da Saúde, além do CnaR, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem prestar atendimento aos dependentes químicos que buscam tratamento voluntário. Porém, quando esses não procuram o atendimento, sua abordagem deve ser feita pelas equipes itinerantes do CnaR. Tanto as equipes de Saúde da Família quanto os Consultórios na Rua devem estar vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD), cujo trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, composta por Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Redutores

de danos, entre outros profissionais. Os atendimentos podem ser do tipo individual ou em grupo. 13

Destacam-se nesse processo as ações concernentes à política de Redução de Danos, que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica causados pelo uso de drogas. Em seu conceito amplo, a Redução do Danos (RD) consiste em métodos projetados para reduzirem o risco do dano associado a certos comportamentos, mesmo que não haja a diminuição na frequência desses comportamentos. Isso porque na RD aceita-se que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte do cotidiano do dependente químico, de modo que se trabalha para minimizar seus efeitos danosos ao invés de simplesmente ignorá-los ou condená-los. 14

As práticas de Redução de Danos parecem ser aceitas como um meio para se chegar a um ideal: a abstinência do dependente químico. No entanto, trabalha-se primeiro no sentido de reduzir os possíveis danos causados pelo uso de drogas no organismo, produzindo ao mesmo tempo a ampliação da sua expectativa de vida.<sup>14</sup>

As estratégias de RD tendem a uma abordagem mais humanitária, de baixa exigência, em contraposição às estratégias proibicionistas. Assim, por um lado, não se estabelece como meta inicial para o tratamento a abstinência do uso da droga; por outro lado, implica que a atenção à saúde chegue até o usuário, onde quer que ele se encontre, e não o contrário. A RD se destaca porque a desintoxicação do dependente químico, além de depender da vontade do mesmo, tem no tratamento medicamentoso pouca eficácia quando a pessoa se encontra desorganizada desde seus cuidados básicos de higiene até suas relações sociais e laços afetivos. 14, 15

Na RD, preocupa-se com a saúde do sujeito como um todo, considerando a complexidade em que o dependente químico de crack se encontra, promovendo sua saúde e autocuidado. A RD trabalha com o sujeito de direitos, e não lhe é exigido o abandono do consumo das substâncias como condição para o seu tratamento. É promovido espaço para

discussão sobre outras formas de consumo que possam trazer menor risco ao dependente químico, levando-se em conta as necessidades e os projetos de vida do sujeito. O trabalho com a RD nas intervenções permite a reflexão sobre as dores, os prazeres, os desejos, enfim, sobre o que pode ter contribuído para o envolvimento da pessoa com o crack, além de outras questões que podem surgir com o uso do crack e o atual contexto de vida do dependente químico. 16

As três instâncias acima citadas – ESF, CnaR e CAPS AD – são responsáveis pela triagem, e avaliação clínica das condições de saúde física e mental do dependente químico, como também pelo tipo de tratamento a ser feito, podendo até haver a decisão sobre a necessidade ou não de internação. No entanto, a internação do dependente químico no regime fechado é feita em último caso, quando as outras possibilidades não surtiram efeito e a situação do mesmo oferece risco à sua integridade ou à de outros.<sup>17</sup>

Pacientes a serem acompanhados em regime de internação são aqueles com abstinência grave, com risco de morte ou com alguma morbidade, risco de suicídio ou riscos para terceiros. Ela é justificada para prevenir a gravidade dos quadros de abstinência ou para compensar o quadro psicopatológico a fim de que o paciente não ofereça mais riscos para ele ou para outros.<sup>17</sup>

A Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece três tipos de internações: voluntária, que se dá com o consentimento do usuário; involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário, a pedido de terceiros; e compulsória, quando é determinada pela Justiça. O tipo de internação ideal é a voluntária porque a própria vontade do dependente químico em se tratar garante maior sucesso no tratamento.<sup>18</sup>

A internação voluntária se dá com o consentimento do usuário. A pessoa que solicita voluntariamente sua internação assina, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término dar-se-á por alta clínica, alta administrativa (quando

o usuário infringe as regras da instituição), abandono do tratamento ou solicitação escrita do paciente.<sup>17</sup>

A internação involuntária, mesmo quando o paciente se encontra sem condições físicas ou psíquicas por optar pelo tratamento, se dá sem o seu consentimento, por meio dos seus responsáveis legais. Porém ela deve, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico da instituição no qual tenha ocorrido o internamento, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando o dependente químico receber alta.<sup>17</sup>

A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, Lei Nº 10.216 de 06 de abril 2001, pelo juiz competente, e somente será realizada pela determinação da justiça levando em conta as condições do estabelecimento dos internados e dos profissionais. Alguns autores são a favor do internamento compulsório dos dependentes de crack, visto a gravidade do estado físico e mental em que os mesmos se encontram, que os impossibilitam de ter consciência de seu estado.<sup>17</sup>

Vale ressaltar que dependência química cresceu mais que a rede de tratamento. Segundo informações do SUS, o número de internações financiadas pela rede, no que diz respeito a dependentes de drogas ilícitas, cresceu 128% entre 2006 e 2012, equiparando-se aos anos anteriores.<sup>17</sup>

No regime fechado, que requer uma atenção de maior complexidade, a população atendida é a que apresenta maior comprometimento clínico e pouca motivação para o tratamento. Nessa modalidade estão as clínicas, os hospitais psiquiátricos, os hospitais gerais em regime fechado.<sup>18</sup>

A Portaria de Nº 121, de 25 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde instituiu a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e

outras drogas como componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Rata-se de um ponto de atenção com funcionamento de 24 horas, sete dias da semana, com acolhimento definido pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD) responsáveis pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do dependente químico. Atende a pessoas de ambos os sexos que se encontram em vulnerabilidade social e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. Rata de caráter transitório.

Quando o dependente químico é encaminhado para uma Unidade de Acolhimento (UA), ele poderá ficar nesse serviço por até seis meses. Dependendo da situação de risco em que se encontra, sua permanência na UA pode se estender por até nove meses. Rara o dependente químico acolhido em uma UA, é elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) pela equipe multidisciplinar que o acompanha, que consiste em condutas terapêuticas articuladas. O PTS é definido em uma reunião de equipe multiprofissional em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o dependente químico e definir propostas de ações. O projeto busca a singularidade como elemento central de articulação e nele são planejadas ações e metas de curto, médio e longo prazo. Rara de curto, médio e longo prazo.

Uma vez que o dependente químico aceite bem o seu PTS, a equipe multiprofissional precisa reavaliar e discutir constantemente a evolução, as correções e os rumos que o dependente químico está conseguindo conquistar. O caminho a ser percorrido é somente dele, e por isso é ele quem dirá se pretende continuar ou parar negociando ou rejeitando as ofertas da equipe de saúde.<sup>18</sup>

No que se refere ao tratamento dos dependentes químicos de crack não existe uma receita única para todos, pois consiste em processos baseados em abordagens multiprofissionais que levam em conta as necessidades de cada dependente químico, e incluem a participação de sua família.<sup>19</sup>

Há diversos fatores que precisam ser considerados no tratamento: o início do uso das drogas, o tempo de uso, a quantidade consumida, as habilidades sociais do dependente químico, suas condições cognitivas, a presença ou ausência de motivação para a mudança, as comorbidades existentes, os problemas familiares, o prejuízo social do dependente.<sup>20</sup>

Deve-se também levar em consideração o fato de que os usuários de crack são mais propensos a abandonar o tratamento do que usuários de outras drogas. Alguns dos fatores para o abandono do tratamento são: baixas habilidades sociais de enfrentamento, histórico familiar de transtorno mental e/ou dependência química, entre outros. Além disso, os usuários de crack têm mais dificuldades em aderir ao tratamento, dependendo do tempo de uso, e da tendência para comorbidades psiquiátricas, por exemplo. Sendo assim, a abstinência é um longo processo onde a ocorrência de crises são frequentes.<sup>20</sup>

Levando-se em conta o aumento do consumo de crack e os prejuízos causados pelo seu uso, como condições cognitivas (memória, atenção, flexibilidade mental, linguagem e outras).<sup>19</sup> é sempre necessária uma avaliação profunda da condição do dependente químico. Quando o caso exige internação, e essa é aceita pelo dependente, é importante que ele esteja de acordo com o seu tratamento e tenha consciência da gravidade do quadro, até porque o dependente químico geralmente só chega ao serviço quando sua condição clínica já está bastante comprometida.<sup>21</sup>

A dependência química torna a pessoa impotente diante da possibilidade de controlar o consumo do crack, pois a droga passa a ser prioridade em sua vida. Alguns dependentes químicos têm dificuldades em aceitar essa condição e passam a ter a falsa sensação de controle sobre o uso da droga, o que leva aos episódios de recaída.<sup>21</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a recaída é uma fase onde a pessoa retorna a fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas, depois de um período de abstinência, podendo até ser seguido da reintegração de sintomas da dependência. Estudos indicam que a

recaída é pertinente durante o cuidado das pessoas que buscam tratamento por abusarem do crack". 16

A recaída, portanto, ocorre quando o dependente químico tem uma necessidade urgente de utilizar a substância em que ele é adicto, levando-o ao retorno do uso abusivo da substância após um período de abstinência. Ela faz parte do processo de recuperação do dependente químico, principalmente quando a droga de eleição é o crack. Porém, esse processo de recaída não é compreendido pelo usuário como um processo do tratamento, o que o leva ao sentimento de culpa no processo de tratamento. O conceito de recursividade é útil para explicar esse processo: trata-se de um movimento eficaz em que os seres vivos são estimulados para a mudança sob influências mútuas. Configura-se como um processo de repetição de idas e vindas do sujeito, porém a cada vez com um novo olhar sobre seu próprio sistema, que o leva a reconhecer as mudanças. No caso do dependente químico, quando reincide no uso da droga, ele se desorganiza, depois reflete, se organiza novamente, e é nesse movimento de idas e vindas que ocorrem as mudanças que o impulsiona para uma melhor reflexão e um novo conhecimento de si próprio, ao reviver situações as quais vivenciaram anteriormente. <sup>16</sup> A esse respeito, sugerese ler Morin e Maturana. <sup>22, 23</sup>

Episódios de recaída do dependente químico é uma realidade sempre presente ao longo do tratamento, porém faz parte da sua recuperação e cura, uma vez que ele esteve imerso numa trajetória de abuso de drogas e consequente desvinculação social. A autonomia individual progressivamente adquirida com a interrupção do consumo da droga permitirá que o dependente químico reconstrua por si mesmo os laços familiares e sociais destruídos ou enfraquecidos pelo consumo da droga.<sup>24</sup>

São vários os fatores que levam às recaídas na dependência da droga e, por isso, ela é considerada uma doença crônica com episódios de reincidências, de modo que há a necessidade da compreender os sinais da fissura. Nas recaídas é quando aparecem as dificuldades e os

problemas existentes no tratamento do sujeito. Assim, o tratamento da pessoa que procura o sistema de saúde para se cuidar da dependência de substâncias requer reflexões e compreensões sobre as recaídas para poder enfrentar a difícil realidade de uma doença crônica e obter um tratamento mais adequado.<sup>16</sup>

Aspectos como relações familiares, interpessoais e frustrações dos dependentes de crack foram motivos citados para as recaídas, e não apenas a droga em si. No momento crítico da recaída, é necessário que todas as pessoas envolvidas no cuidado - tanto profissionais como familiares - sejam capazes de fornecer soluções adequadas para que o dependente químico possa enfrentar e alcançar a superação.<sup>16</sup>

Do ponto de vista da Perspectiva Sistêmica, a dependência química também ser entendida como sintoma familiar, no qual o doente não é apenas o sujeito que é dependente químico, mas todo o sistema familiar que não funciona adequadamente, que está adoecido. A dependência química pode representar uma espécie de fuga dos problemas vivenciados no dia a dia do sujeito.<sup>25</sup>

Isso ocorre porque, nessa perspectiva, a família é entendida como a principal relação da pessoa e é através dela que estabelece o relacionamento com o ambiente e a sociedade. É no meio familiar que se estruturam relações de afeto e de autoconfiança, pois é onde o sujeito aprende a os limites necessários ao ser humano. Essas relações são tão marcantes que podem gerar conflitos dentro do sistema familiar, levando um ou vários membros da família a buscar refúgio na droga, que aparentemente traz uma sensação de segurança e uma falsa sensação de independência. É como se, no âmbito familiar, um de seus membros representasse o culpado pelas tensões existenciais na família, de modo que, para diminuir essas tensões e a ansiedade delas resultante, esse culpado passasse a ser um drogadito.<sup>25</sup>

A família tanto pode ser um fator de risco quanto de proteção frente à complexidade da dependência química. Assim, entender as relações familiares é de grande importância para

entender a questão da dependência química. Para pensar na recuperação do sujeito, é necessário pensar na recuperação do sistema familiar em que ele está inserido. A partir do contexto é possível construir novas possibilidades de intervenções de modo de minimizar o sofrimento e restaurar as relações amorosas e afetivas fragilizadas pelo uso abusivo de drogas ilícitas<sup>25</sup>

Nesse sentido, compreender a dependência química no contexto da família é uma tarefa complexa. A partir de uma perspectiva sistêmica, pode-se analisar o comportamento do sujeito, levando-se em consideração os seus relacionamentos que, dependendo do contexto, poderão afetar também os membros da família.<sup>25</sup>

Quando um dependente químico é descoberto no contexto familiar, é necessário que essa família se organize e encontre soluções para ajudar aquele sujeito, buscando tratamentos especializados, diálogos, afeto, procurando profissionais adequados para receberem orientação necessária, procurando soluções por meio de intervenções, reduzindo o sofrimento da família e restaurando as relações afetivas e familiares que se encontram prejudicadas pela dependência química. A intervenção familiar é de grande importância na transformação do sujeito dependente químico. Faz parte do tratamento e leva ao sujeito mais segurança e acolhimento de forma mais eficaz.<sup>25</sup>

Neste trabalho, foram citados anteriormente, a título de conhecimento, as três formas de internação. A inclinação aqui subjacente se deu para a internação voluntária, pois assume-se que o tratamento do dependente químico por meio desse tipo de internação possibilita a reconstrução do ser social em várias esferas da sua vida, e cria possibilidades concretas e reais de reinserção em sua nova vida. Com essa reconstrução, espera-se que ele esteja apto a ser reinserido na sociedade.<sup>26</sup>

Vale ressaltar que quando o dependente químico procura uma instituição para se tratar, é como que expressasse um apelo, um pedido de socorro. É como se ele estivesse procurando um novo ambiente que o afaste de seu cotidiano e dos vínculos anteriores, como forma de sair

da crise. O fato de estar internado em uma instituição não significa que ele vai ficar afastado da família e dos amigos. Pelo contrário, a família deve fazer parte do tratamento, de modo que também aprenda a lidar com os conflitos ao longo da evolução do tratamento.<sup>27,28</sup>

No internamento, surge uma nova rotina, na qual outros internos farão parte do seu novo círculo de amizades. O sujeito participará da vida coletiva na instituição, e terá possibilidades de fazer uma reflexão da sua vida como adicto, podendo construir um novo significado para si próprio para a vida. Embora os estudos sobre a dependência do crack geralmente sejam feitos considerando também o uso da cocaína, no presente estudo o interesse incidiu sobre os usuários de crack, especificamente, embora se reconheça que eles também possam fazer uso de outras drogas.<sup>28</sup>

Neste estudo adotou-se a posição de que quando a pessoa procura um serviço de saúde para realizar o seu tratamento, ele está em busca de encontrar formas eficazes de enfrentar sua doença. Como o SUS tem um papel fundamental na oferta de serviços para o tratamento da dependência química, as várias modalidades de tratamentos disponibilizadas por esse sistema podem representar para os usuários de crack um meio de desenvolver formas eficazes para enfrentar a dependência de crack.

Diante da crescente demanda por internamento em UAs para tratamento da dependência do crack, da falta de capacitação profissional, da carência do cuidado humanizado, do estigma atribuído ao dependente químico, faz-se necessário encontrar soluções no sentido de superar as fragilidades encontradas nos serviços ofertados pelo SUS para o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo do crack.

Assim, a questão norteadora do presente estudo é: se o dependente químico de crack em tratamento numa Unidade de Atendimento do SUS puder elaborar formas pessoais de enfrentamento da doença, que façam sentido para ele, seu tratamento será mais eficaz?

#### II. OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo geral

Compreender aspectos relacionados ao tratamento de dependentes químicos que estejam internados em uma Unidade de Acolhimento (UA), a partir de suas perspectivas.

#### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever o que facilita o tratamento, na perspectiva dos dependentes químicos;
- Identificar as estratégias pessoais de enfrentamento à dependência química;
- Identificar as dificuldades no tratamento vivenciadas por eles na UA;
- Relatar a perspectiva dos dependentes químicos de crack sobre as estratégias de Redução de Danos.

#### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, método mais indicado para trabalhar dados subjetivos como, por exemplo, aqueles captados por meio do discurso dos participantes da pesquisa.<sup>29</sup>

O modo de fazer uma pesquisa qualitativa tem como tripé a teoria, os métodos e as técnicas, acrescentando também a experiência e a capacidade de aprofundamento do investigador, levando em consideração a singularidade do sujeito a ser pesquisado, porque cada pessoa tem sua subjetividade e está inserido em uma cultura.<sup>29</sup>

Assim sendo, a análise qualitativa permite a construção de conhecimento a partir da interpretação de opiniões, valores, crenças e ações dos atores envolvidos no contexto que está sendo investigado.<sup>29</sup>

#### 3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Acolhimento (UA) pertencente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região Metropolitana do Recife, e que atende dependentes químicos com necessidades decorrentes do uso de crack, internados voluntariamente ou compulsoriamente (ver Carta de Anuência no APÊNDICE A). As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, existente na referida UA, e disponibilizada para o estudo.

#### 3.3 Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2019, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

#### 3.4 População do Estudo

Os participantes da pesquisa foram 7 (sete) dependentes químicos de crack, internados voluntariamente em uma Unidade de Acolhimento mantida pelo SUS, que aceitaram participar da pesquisa. Eles foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão apresentados no subtópico a seguir. A amostra foi definida pelo critério de saturação de conteúdo.

#### 3.5 Critérios de seleção dos participantes

#### 3.5.1 Critérios de inclusão

Dependentes químicos cuja droga de eleição fosse o crack, do sexo masculino, com idade entre 18 e 40 anos, internados voluntariamente na UA, com ou sem vínculo familiar, visto que a maioria se encontra em situação de vulnerabilidade social. A escolha por essa faixa etária se justifica porque estudos indicam que os que fazem uso abusivo do crack geralmente são jovens e sobrevivem no máximo cinco anos de vida com a dependência química do crack.<sup>4</sup>

#### 3.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os usuários de drogas que não fossem dependentes químicos de crack, que estivessem fora da idade estipulada, e que estivessem internados compulsoriamente.

#### 3.6 Procedimentos para a captação dos participantes

Os participantes da pesquisa foram inicialmente selecionados com base nas informações contidas em seus prontuários, considerando o perfil formado pelos critérios de inclusão. A pesquisadora fez esclarecimentos a respeito da pesquisa e de seus aspectos éticos por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ver APÊNDICE B). Em seguida, eles foram convidados a participar da pesquisa por livre e espontânea vontade e, depois de aceitarem, a pesquisadora combinou com cada um, individualmente, os dias e horários para a realização das entrevistas.

#### 3.7 Procedimentos para a coleta dos dados

#### 3.7.1 Instrumentos

Os dados foram coletados por meio dos prontuários de cada participante, de um questionário sociodemográfico (APÊNDICE C) e de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE D). Foi utilizado um gravador de voz para registro das respostas dos participantes.

As informações coletadas por meio dos prontuários serviram para conhecer o perfil de tratamento dos participantes, número de internações, se estavam em abstinência, se houve recaída e como essas foram enfrentadas, se houve dificuldades no tratamento, a fim de relacionar essas informações com os dados obtidos nos discursos dos participantes.

Os dados coletados com o questionário sociodemográfico serviram para conhecer o perfil sociodemográfico de cada participante: idade, escolaridade, ocupação, estado civil, local onde reside, se havia rede de apoio familiar, de modo a compreender como esse perfil se relacionava com os significados que eles construíam para suas vidas.

#### 3.7.2 Coleta dos dados

Os encontros para as entrevistas foram realizados duas vezes por semana, no período do dia. Os encontros foram feitos com um participante de cada vez, tendo duração média de quarenta minutos. O número de encontros com cada participante dependeu do tempo estipulado para a entrevista, isto é, se o encontro foi suficiente para explorar todas as perguntas do roteiro. As entrevistas foram audiogravadas, após cada participante ser informado e ter fornecido autorização para o uso do gravador.

#### 3.8 Processamento e análise dos dados

Os dados audiogravados foram posteriormente transcritos e analisados, e ficarão arquivados pelo prazo máximo de cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora.

Para análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática, o qual, segundo Minayo, comporta um feixe de relações que pode ser graficamente apresentado por:

1) Pré-análise, que são as unidades de registros; 2) Exploração do material dos dados obtidos;

3) Tratamento dos resultados obtidos, que são as interpretações dos dados a ser articulados com a fundamentação teórica que embasa a pesquisa.<sup>30</sup>

#### 3.9 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Ao serem convidados a participar da pesquisa, os participantes receberam esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo, aos procedimentos e a eventuais dúvidas que eles apresentassem, inclusive durante a pesquisa. Eles também foram esclarecidos quanto ao direito de desistir em qualquer momento da pesquisa.

Foram garantidos o sigilo e o anonimato dos participantes envolvidos, avaliando os riscos tanto dos procedimentos, quanto da divulgação dos resultados, respeitando os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Após esses esclarecimentos, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (vide parecer nº 2.624.089).

#### 3.10 Análise de riscos e benefícios para os participantes do estudo

A pesquisa não ofereceu riscos à integridade dos participantes, não prejudicou o seu tratamento, e nem provocou alterações no seu PTS. No decorrer da pesquisa, caso eles se sentissem emocionalmente abalados por algum procedimento ou relato pessoal, eles teriam o direito de suspender a entrevista, caso assim o desejassem, e a eles seria proporcionado suporte emocional. No entanto, nenhum participante solicitou interrupção, suspensão ou cancelamento da entrevista.

Os resultados desta pesquisa podem contribuir para o debate científico sobre o tema, bem como auxiliar as equipes de saúde que acompanham os dependentes químicos de crack em Unidades de Atendimento (UA), beneficiando assim os próprios dependentes.

#### 3.11 Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse nesta pesquisa, uma vez que a pesquisadora não possuía vínculos pessoais com os participantes do estudo, nem vínculos profissionais com a UA onde foi realizada a pesquisa.

#### 3.12 Produto técnico

O produto técnico desenvolvido a partir desse estudo foi um relato de experiência para a Revista *IJHE (Interdisciplinary Journal of Health Education)*, com o objetivo de propiciar reflexões sobre o tratamento de dependentes químicos de crack em Unidades de Acolhimento (UA).

#### IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo propôs-se compreender o tratamento de dependentes químicos do crack em Unidades de Acolhimento mantidas pelo SUS. Como resultados desta dissertação, serão apresentados dois produtos. O primeiro deles em forma de artigo conforme as normas da Revista SMAD - Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas (ANEXO I), classificação B1 na área de Psicologia e o segundo um relato de experiência (APENDICE E), que será encaminhado para a Revista IJHE – Interdisciplinary Journal of Health Education.

#### O tratamento do dependente químico de crack em uma unidade de acolhimento

Norma Lúcia Maia Galindo<sup>1</sup>

Isabelle Diniz Cerqueira Leite<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia da Saúde

#### Resumo

Objetivo: compreender o tratamento de dependentes químicos internados em uma Unidade de Acolhimento da Região Metropolitana do Recife. Método: pesquisa qualitativa realizada com 07 dependentes químicos do crack do sexo masculino. Os dados foram obtidos por meio de questionário sociodemográfico e roteiro de entrevista semiestruturada. Foram seguidas as normas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Os entrevistados tinham idade entre 18 e 38 anos, e estavam internados voluntariamente em uma Unidade de Acolhimento. A partir de suas falas foram identificadas 4 categorias que ajudam no tratamento: o que facilita o tratamento (desejo de se tratar, internamento voluntário, regras e normas de funcionamento da Unidade de Acolhimento), as estratégias pessoais de enfrentamento à

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Dr<sup>a</sup> em Psicologia Cognitiva. Docente permanente do Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife (PE), Brasil

36

dependência (evitação dos contextos de uso, planos para o futuro, ocupação e família,

recordações), o que dificulta o tratamento (relação com os técnicos, convívio com outros

dependentes em tratamento), sobre a Redução de Danos (destaque para o uso da Cannabis

Sativa como forma de minimizar os efeitos da abstinência do crack). Conclusão: O tratamento

é compreendido pelos dependentes de crack como um lugar onde eles podem desenvolver

formas pessoais de enfrentamento da doença, que ajudam no tratamento e melhora sua

qualidade de vida.

Descritores: Crack; Dependência; Tratamento; Internamento.

The treatment of the chemical crack cocaine in a host unit

Summary

Objective: to understand the treatment of chemical dependents hospitalized in a Reception Unit

of the Metropolitan Region of Recife. Method: qualitative research performed with 07 chemical

dependents of male crack. The data were obtained through a sociodemographic questionnaire

and a semi-structured interview script. The norms of Resolution 510/16 of the National Health

Council were followed. Results: Interviewees were aged between 18 and 38 years and were

hospitalized voluntarily in a Reception Unit. From their speeches, 4 categories were identified

that help in the treatment: this facilitates the treatment (desire to treat, voluntary hospitalization,

rules and norms of operation of the Reception Unit), personal coping strategies (avoidance of

contexts occupational and family, memories), which makes treatment difficult (relation with

technicians, living with other dependents in treatment), on Harm Reduction (emphasis on the

use of Cannabis Sativa as a form of minimize the effects of crack withdrawal). Conclusion: The

treatment is understood by crack addicts as a place where they can develop personal ways of

coping with the disease, which help in treatment and improves their quality of life.

#### El crack químico adicto y el tratamiento de adherencia en una unidad anfitriona

#### Resumen

Objetivo: comprender el tratamiento de dependientes químicos internados en una Unidad de Acogimiento de la Región Metropolitana de Recife. Método: investigación cualitativa realizada con 07 dependientes químicos del crack del sexo masculino. Los datos fueron obtenidos por medio de cuestionario sociodemográfico y guión de entrevista semiestructurada. Se observaron las normas de la Resolución 510/16 del Consejo Nacional de Salud. Resultados: Los entrevistados tenían edad entre 18 y 38 años, y estaban internados voluntariamente en una Unidad de Acogimiento. A partir de sus palabras se identificaron 4 categorías que ayudan en el tratamiento: lo que facilita el tratamiento (deseo de tratar, internamiento voluntario, reglas y normas de funcionamiento de la Unidad de Acogimiento), las estrategias personales de enfrentamiento a la dependencia (evitación de los contextos (por ejemplo, en el caso de las mujeres, en el caso de las mujeres, en las mujeres, en las mujeres, en las mujeres, en las mujeres, minimizar los efectos de la abstinencia del crack). Conclusión: El tratamiento es comprendido por los dependientes de crack como un lugar donde pueden desarrollar formas personales de enfrentamiento de la enfermedad, que ayudan en el tratamiento y mejora su calidad de vida.

Descriptores: Crack; la dependencia; tratamiento; Internamiento.

#### Introdução

Os problemas causados pelo uso do crack são devastadores. No entanto, o crescimento do seu consumo entre adolescentes e adultos, principalmente os que vivem em situação de rua, no Brasil, tem preocupado profissionais e gestores de saúde, que buscam implementar políticas públicas e ações terapêuticas mais efetivas para o tratamento da dependência química.<sup>1</sup>

Em 2003, o Ministério da Saúde definiu a Política para Atenção Integral a Dependentes Químicos de Álcool e outras Drogas, que garantiu a oferta de serviços de prevenção, promoção e proteção aos dependentes químicos que necessitam de tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tais como os Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) e as Redes Assistenciais.<sup>2</sup>

Destacam-se nesse processo as ações concernentes à política de Redução de Danos (RD), que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica causados pelo uso de drogas. A Redução do Danos consiste em métodos projetados para reduzirem o risco do dano associado a certos comportamentos, mesmo que não haja a diminuição na frequência desses comportamentos. Na RD aceita-se que as drogas lícitas e ilícitas façam parte do cotidiano do dependente químico, de modo que se trabalha para minimizar seus efeitos danosos ao invés de ignorá-los ou condená-los.<sup>3</sup>

A RD se destaca porque a desintoxicação do dependente químico, além de depender da vontade do mesmo, tem apenas no tratamento medicamentoso pouca eficácia quando a pessoa se encontra desorganizada desde seus cuidados básicos de higiene até suas relações sociais e laços afetivos.<sup>3,4</sup>

O trabalho com a RD nas intervenções permite a reflexão sobre as dores, os prazeres, os desejos, enfim, sobre o que pode ter contribuído para o envolvimento da pessoa com o crack,

além de outras questões que podem surgir com o uso do crack e o atual contexto de vida do dependente químico.<sup>5</sup>

Quando o caso exige internamento, e esse é aceito pelo dependente, é importante que ele esteja de acordo com o seu tratamento e tenha consciência da gravidade do quadro. Com essa finalidade, a Portaria de Nº 121, de 25 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde, instituiu a Unidade de Acolhimento (UA) para dependentes químicos como componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de um serviço de internamento com funcionamento de 24 horas, sete dias da semana, e acolhimento definido pelos CAPS AD. As UA's atendem a pessoas de ambos os sexos que se encontram em vulnerabilidade social e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

Em uma UA, há diversos fatores que precisam ser considerados no tratamento: o início do uso das drogas, o tempo de uso, a quantidade consumida, as habilidades sociais do dependente químico, a presença ou ausência de motivação para a mudança, as comorbidades existentes, os problemas familiares, o prejuízo social do dependente. Deve-se também levar em consideração o fato de que os usuários de crack são mais propensos a abandonar o tratamento do que usuários de outras drogas. Alguns dos fatores para o abandono do tratamento são: baixas habilidades sociais de enfrentamento, histórico familiar de transtorno mental e/ou dependência química, entre outros.<sup>9</sup>

Episódios de recaída são frequentes ao longo do tratamento da dependência química, porém faz parte da sua recuperação e cura, uma vez que ele esteve imerso numa trajetória de abuso de drogas e consequente desvinculação social. A autonomia individual progressivamente adquirida com a interrupção do consumo da droga permitirá que o dependente químico reconstrua por si mesmo os laços familiares e sociais destruídos ou enfraquecidos pelo consumo da droga. 10

O tratamento da dependência química por meio do internamento voluntário possibilita a reconstrução do ser social em várias esferas da sua vida, e cria possibilidades concretas e reais de reinserção em sua nova vida. Com essa reconstrução, espera-se que ele esteja apto a ser reinserido na sociedade.<sup>11</sup>

Vale ressaltar que quando o dependente químico procura uma instituição para se tratar, é como que expressasse um apelo, um pedido de socorro. É como se ele estivesse procurando um novo ambiente que o afaste de seu cotidiano e dos vínculos anteriores, como forma de sair da crise. O fato de estar internado em uma instituição não significa que ele vai ficar afastado da família e dos amigos. Pelo contrário, a família deve fazer parte do tratamento, de modo que também aprenda a lidar com os conflitos ao longo da evolução do tratamento. 12,13

No internamento, surge uma nova rotina, na qual outros internos farão parte do seu novo círculo de amizades. A pessoa em tratamento participará da vida coletiva na instituição, e terá possibilidades de fazer uma reflexão da sua vida como dependente químico, podendo construir um novo significado para si próprio para a vida. <sup>13</sup>

Embora os estudos sobre a dependência do crack geralmente sejam feitos considerando também o uso da cocaína, no presente estudo o interesse incide sobre os usuários de crack, especificamente, embora se reconheça que eles também possam fazer uso de outras drogas<sup>13</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender como é o tratamento de dependentes químicos internados em uma Unidade de Acolhimento (UA), segundo seu entendimento.

#### Método

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizada com dependentes químicos de crack, internados em uma Unidade de Acolhimento da Região Metropolitana do Recife, mantida pelo SUS. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas e foram audiogravados,

transcritos e analisados através da técnica de Análise de Conteúdo Temática, segundo Minayo, que permite encontrar os sentidos produzidos pelos entrevistados a partir de temas relacionados aos objetivos da pesquisa, a partir de 3 etapas: 1) Pré-análise, que são as unidades de registros; 2) Exploração do material dos dados obtidos; 3) Tratamento dos resultados obtidos, que são as interpretações dos dados a ser articulados com a fundamentação teórica que embasa a pesquisa. <sup>14</sup> Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), (com aprovação nº 2.624.089).

#### Resultados

Participaram desta pesquisa 7 dependentes químicos de crack cujos nomes foram substituídos pelas suas iniciais, para fins de sigilo. Todos os entrevistados eram do sexo masculino, com faixa etária de 18 a 38 anos, solteiros. A formação variou de ensino médio incompleto a cursos profissionalizantes. A maioria vivia em situação de rua, enquanto outros moravam sozinhos, e tinham vínculos familiares e amorosos rompidos. Tinham trabalho informal nas ruas da cidade. Poucos relataram ter profissão, porém, com a dependência do crack, ficaram fora da vida profissional.

A partir da fala dos dependentes químicos, foram identificadas 4 categorias: o que facilita o tratamento (desejo de se tratar, internamento voluntário, as regras e normas de funcionamento da UA), as estratégias pessoais de enfrentamento à dependência (evitação dos contextos de uso, planos para o futuro, família, ocupação e recordações), o que dificulta o tratamento (relação com os técnicos, convívio com os outros), e sobre a Redução de Danos (uso da Cannabis). Tais categorias são comentadas a seguir:

#### 1) O que facilita o tratamento

Dentre os entrevistados, três fizeram clara referência ao *desejo de se tratar* como sendo importante para o tratamento, como demonstrado nas falas a seguir:

Pra me internar eu tinha que primeiro querer parar de usar o crack, não basta você vir se tratar porque sua esposa quer, seus pais querem, a gente tem que querer. (PFB)

Eu acho que a contribuição deve partir de mim mesmo para início de tudo, eu querer ser tratado, o resto parte daqui mesmo. (CC)

Com as falas acima, percebe-se que o desejo de se tratar é reconhecido por esses participantes como um aspecto essencial para a eficácia do tratamento. Isso corrobora os estudos que apontam que, quando o tratamento do usuário de crack exige internamento, é necessário que ele tenha consciência da gravidade de seu quadro e aceite a internamento, pois sua vontade em se tratar garante maior sucesso no tratamento.<sup>6,9</sup>

A fala a seguir mostra que a tomada de consciência da gravidade da dependência química é um processo que necessita, também, do apoio da equipe multiprofissional que acompanham o dependente químico de crack, bem como de sua família:

Primeiro, tem muito protocolo para a pessoa entender que é doente, que precisa de se tratar, principalmente uma pessoa como eu que tem o gênio acelerado, eu tenho uma linha de concepção meio diferenciado, para me convencerem que eu preciso me internar na UA, foi um processo de quase um mês de reuniões (...). (CC)

Por isso, é importante o vínculo de confiança estabelecido entre o dependente químico e as equipes responsáveis pela triagem, pela avaliação clínica e pelo tipo de tratamento a ser feito: ESF, CnaR e CAPS AD. A partir desse vínculo, o dependente químico tem a oportunidade para refletir sobre suas dores, prazeres, desejos, tudo que pode ter contribuído para seu envolvimento com o crack e, assim, ser capaz de tomar consciência de seu estado e colaborar com o seu tratamento, inclusive quando esse inclui a necessidade de internamento.<sup>5,6,15</sup>

A aceitação do *internamento voluntário* aparece nas falas dos participantes do estudo como um reconhecimento de que a UA oferece um tipo de proteção estratégica durante o período de maior vulnerabilidade em que se encontram:

- (...) evitar as saídas da unidade o máximo possível, quanto mais tempo ficar internado, guardado é mais seguro pra diminuir mais a força que vem a fissura (...). (JR)
- (...) estou mais fechado ganhando mais força para ganhar o mundo lá fora e dizer não ao crack. (CAB)

Isso está de acordo com os estudos que reconhecem a eficácia da UA como um serviço que garante o acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório a dependentes químicos em vulnerabilidade.<sup>8, 10</sup> Chama a atenção, nas falas dos participantes do estudo, que as *regras e normas de funcionamento da UA* também servem ao propósito de proteção, como demonstrado a seguir:

- (...) se você observar a UA ela nos regula, se quando a gente sair usar um pouco do que aprendeu aqui dentro a gente se regula. (CC)
- (...) aqui na UA é bom pra mim, porque eu tenho horários pra dormir cedo, tomar os remédios na hora certa (...). (JM)

Isso está de acordo com os estudos que indicam que no internamento surge uma nova rotina, na qual o dependente químico participará de uma vida coletiva na instituição, que lhes permite uma reorganização de si mesmo a partir da reflexão da sua vida como dependente químico, o que facilita a elaboração de novos significados para si próprio. 12

Esses exemplos sugerem que a Política de Atenção Integral a Dependentes Químicos de Álcool e outras Drogas, definida pelo Ministério da Saúde, garante a oferta de serviços de prevenção, promoção e proteção aos dependentes químicos que necessitam de tratamento pelo SUS, bem como objetiva proporcionar-lhe um serviço mais humanizado, se estendendo à sua família.<sup>9</sup>

Esse fator protetivo tem, inclusive, significativo papel de prevenção aos potenciais episódios de recaída do dependente químico, como ilustrado pelas falas abaixo:

- (...) tive crises de fissura, que se eu tivesse na rua, eu tinha recaído. (JR)
- (...) evitar as saídas da unidade o máximo possível, quanto mais tempo ficar internado, guardado é mais seguro pra diminuir mais a força que vem a fissura (...). (JR)

Isso está de acordo com os estudos que indicam que quando o dependente químico procura uma instituição para se tratar, ele busca um novo ambiente que o afaste de seu cotidiano e dos vínculos anteriores. Com isso, o internamento permite a vivência de uma nova rotina que, além de ajudá-lo a superar a desorganização em que se encontra, lhe proporciona a oportunidade de refletir sobre sua vida e construir novos significados para si próprio, como também fazendo uma reflexão sobre as regras sociais. <sup>12, 13</sup> Permite inclusive, que cada um elabore estratégias de enfrentamento à dependência químicas de acordo com as próprias singularidades. É sobre isso que versa o próximo tópico.

### 2) Estratégias pessoais de enfrentamento à dependência química

Nesta categoria, destacam-se como estratégias pessoais utilizadas pelos dependentes químicos internados na UA as seguintes: evitação dos contextos de uso, planos para o futuro, família, ocupação e recordações. A seguir, discute-se sobre o primeiro deles:

Não frequentar os pontos de drogas (...) e também não ficar junto de quem usa, não pactuar o odor dela, porque o odor dela eu conheço o sabor e sei o prazer que ela dá, então não devo está próximo. (CC)

(...) não ande com pessoas, não passe nas áreas onde as pessoas estão usando, pessoas que estavam com eles que usavam, não passar nas bocas, não frequentar esses lugares, frequentar outros ambientes. (ABG)

Para que o tratamento seja satisfatório, é necessário que o dependente químico tenha atitudes, força para lutar contra a dependência, responsabilidade, dedicação e esforço. Tudo isso é muito evidente na fala dos usuários, que revela que o tratamento é visto como oportunidade de evitação dos contextos de uso do crack. A UA funciona para o dependente de crack como

um ambiente que o afasta do cotidiano e dos vínculos facilitadores do uso do crack, propiciando a ele a oportunidade de sair da crise e aprender a lidar com os conflitos ao longo da evolução do tratamento.<sup>17</sup>

Para um tratamento tão complexo como o da dependência química do crack, estudos comprovam a eficácia dessa estratégia (*evitação dos contextos de uso*), que ajuda o dependente a não mudar o foco do tratamento, já que é grande a dificuldade da mudança de comportamento.

A seguir, são apresentados exemplos de como os *planos para o futuro*, enquanto estratégia pessoal de enfrentamento à dependência, ajudam no tratamento:

Eu penso assim pelo menos voltar a trabalhar, eu sinto falta do trabalho, porque eu usava o trabalho assim como terapia, fortalecer a mente, se vê no espelho , melhorar a autoestima, esse tipo de coisa porque quando a gente tá em uso a gente nem consegue se olhar no espelho, no espelho direito porque é uma droga egoísta. Voltar mesmo a trabalhar, ter minha casa é o que todo mundo quer, fazer artesanatos eu parei de fazer mas vou voltar a fazer, bem tardando os meus sonhos, agente também sonha. (PFB)

O meu futuro espero construir uma família que todo homem deseja ter uma família eu também quero. (CAB)

Com essas falas, percebe-se que a UA possibilita ao dependente químico sua reconstrução enquanto ser social, permitindo a ele criar planos e projetos para o futuro em diversas dimensões, de modo a se reinserir em uma nova vida.<sup>11</sup>

Com os exemplos acima, fica claro que os planos para o futuro remetem à importância do papel da *ocupação* e da *família* para o tratamento, aspectos esses que também são utilizados como estratégias de enfrentamento pelos participantes, de acordo com as falas abaixo:

(...) eu acho que eu tenho muitas atividades, eu faço umas coisas de palito de picolé, e isso tá me ajudando muito a minha mente, eu não fico pensando no crack(...). (JA)

Desde que minha filha cresceu eu procuro não ter recaídas com o crack. (CC)

Percebe-se também com as falas dos usuários o desejo de ressignificação familiar. A família é fundamental para o tratamento, pois representa vínculos, afetos, cooperação e compromisso. A família ajuda o sujeito na recuperação durante toda a fase do tratamento e, dependendo do ambiente, pode ser bastante favorável a participação familiar, como também pode ser prejudicial para o tratamento.<sup>3,4</sup>

(...) não penso na família, porque se eu pensar na família eu vou usar o crack. (JA)

Do ponto de vista da Perspectiva Sistêmica, embora seja no meio familiar que se estruturam relações de afeto e de autoconfiança, também podem ocorrer conflitos. Assim, para essa perspectiva, a dependência química pode ser entendida como sintoma familiar, no qual o doente não é apenas o sujeito que é dependente químico, mas todo o sistema familiar que não funciona adequadamente. É nesse sentido que a dependência química pode representar uma espécie de fuga dos problemas vivenciados na família, como evidenciado pela fala acima. 19

Portanto, a família tanto pode ser um fator de risco quanto de proteção frente à complexidade da dependência química. Assim, entender as relações familiares é de grande importância para entender a questão da dependência química. Para pensar na recuperação do sujeito, é necessário pensar na recuperação do sistema familiar em que ele está inserido. A partir do contexto é possível construir novas possibilidades de intervenções de modo de minimizar o sofrimento e restaurar as relações amorosas e afetivas fragilizadas pelo uso abusivo de drogas ilícitas <sup>19</sup>

As falas dos participantes também evidenciaram o desejo da ocupação, do emprego, de ganhar o próprio dinheiro para garantir o sustento familiar. Mas é então quando podem ocorrer as recaídas, a falta de controle da doença: a condição de ter uma ocupação com renda passa a ser um problema na saúde do dependente de crack, como evidenciado na fala a seguir:

(...) depois eu usava até quanto tinha de dinheiro, as vezes eu ficava na fila do banco, eu já ficava mim tremendo, aí pegava o dinheiro e fazia assim no decorrer da fila eu ficava falando, vou pegar esse dinheiro, vou para casa, aí só que pegava o dinheiro do salário(...). (PFB)

Lembrar das vivências passadas aponta para a importância do papel das *recordações* como causa das recaídas ou como fator de proteção, enquanto estratégia de enfrentamento:

Eu começo a pensar como eu fico depois de usar o crack, eu estou sentindo abstinência com vontade de usar o crack, mas eu sei que quando eu usar o crack o meu sofrimento será maior ainda. (PFB)

(...) estou vivendo um dia de cada vez, pra eu não ficar pensando nas coisas que eu fiz, nas besteiras que eu fiz é isso que está me dando forças para continuar. (JR)

Com o que foi discutido acima, fica claro a importância de se considerar as estratégias pessoais de enfrentamento como tendo grande potencial no tratamento à dependência de crack. Nesse sentido, destaca-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) que tem sido usada para o tratamento da dependência química com o objetivo de corrigir os significados distorcidos elaborado pelo sujeito. Isso porque a TCC considera que determinados eventos ativam pensamentos que desencadeiam as emoções e os comportamentos. Assim, se a forma de pensar é equivocada, os comportamentos serão disfuncionais ou desadaptativos. As técnicas utilizadas ajudam a identificar e corrigir os significados distorcidos elaborados pelo sujeito. Com ela, o paciente é orientado sobre o seu problema, sua terapia e sua responsabilidade durante o tratamento, no processo de mudança de hábitos, identificando as situações de riscos, os processos de recaídas e os fatores cognitivos associados a elas. Para ter sucesso no tratamento a TCC pode ser uma técnica apropriada, se bem direcionada, e isso pode ser feito ajudando o dependente químico a elaborar e compreender as estratégias de enfrentamento que sejam mais adaptativas e significativas para ele, como as que foram discutidas nesse subtópico. 18

#### 3) O que dificulta o tratamento

Muitos dos usuários do serviço em suas falas expressam o desejo de não usar mais a droga, o desejo de mudanças na vida pessoal, na sociedade, na família, mas surgem as dificuldades no tratamento, as recaídas.<sup>5</sup>

No discurso dos entrevistados existe o desejo de um tratamento mais humanizado e adequado; em contrapartida, existe a insatisfação de alguns com o serviço: percebe-se em suas falas a *relação com os técnicos do serviço* como algo que dificulta o tratamento:

O que me dificultou é maneira de como as pessoas interviam, é que alguns técnicos eles tem..., eles acham que podem saber de tudo que se passa na mente da gente; é que tem horas que a gente quer ter silêncio, a gente quer ficar só e o diálogo não é a saída, é melhor deixar a gente ter esse minuto de silêncio, durante o período de silêncio a gente pode pensar e depois a gente pode falar, se curar; no momento que a gente disser não, respeite, vai ser legal vai fazer um diferencial um paciente um assistido conforme vocês chamarem vai ser melhor assim. Perguntar ás vezes é bom, a dificuldade é lidar com alguns técnicos sem capacidade de entender. (CC)

Outro aspecto identificado é o *convívio com os outros dependentes químicos* também internados na UA:

Para mim o que eu acho o que mais dificulta o tratamento é o convívio com outras pessoas (...). (PFB)

(...) lidar com a comunidade, aspecto comunidade e com diferentes pensamentos e diferentes regiões, é pesado você precisa ter muito jogo de cintura (...). (CC)

O ser humano é um ser sociável, e essa sociabilidade é iniciada na família, a partir da qual se amplia para a escola, os amigos, o trabalho, e outros grupos sociais. Porém, quando o sujeito passa a ser individualista, dono de suas ideias, tendo dificuldades nos relacionamentos básicos, como os estabelecidos na família e outros, impondo regras de acordo com as suas conveniências, não cumprindo as regras sociais, torna-se mais difícil viver bem em comunidade. É isso o que parece ocorrer quando ele está internado para tratamento em uma Unidade de Acolhimento. Se uma pessoa não ceder o seu individualismo em favor do tratamento, que é comunitário, quebram-se as regras, começam os problemas e o sistema não vai ter êxito.

#### 4) Sobre a Redução de Danos

Nesta categoria, chamou a atenção o fato de que os participantes da pesquisa destacaram apenas o *uso da Cannabis* como estratégia de Redução de Danos (RD) em seus tratamentos.

Eu tô muito fissurado para evitar as minhas recaídas eu tenho

planejamento na UA de fazer uso de Cannabis e quando eu tô muito fissurado eu peço pras ARDs (Agentes Redutores de Danos) uma saída, para fazer uso da minha cannabis porque sem ela eu não consigo a cannabis me ajuda muito a controlar a minha fissura e a minha ansiedade. (M)

Tanto para o álcool como para o crack eu uso a cannabis sativa, me ajuda na redução de danos" "Ela é mais tranquilizante, e estabiliza as sensações. (CC)

A RD consiste em métodos projetados para reduzir o risco do dano associado ao uso abusivo de substâncias, mesmo que não haja a diminuição na frequência das drogas. Isso porque na RD aceita-se que a substituição de drogas faça parte do cotidiano do dependente químico, de modo que se trabalha para minimizar seus efeitos.<sup>3</sup>

As práticas de RD parecem ser aceitas como um meio para se chegar a um ideal: a abstinência do dependente químico. No entanto, trabalha-se primeiro no sentido de reduzir os possíveis danos causados pelo uso de drogas no organismo, produzindo ao mesmo tempo a ampliação da sua expectativa de vida. Assim, a RD não se estabelece como meta inicial para o tratamento a abstinência do uso da droga.<sup>3,4</sup>

A RD preocupa-se com a saúde do sujeito como um todo, considerando a complexidade em que o dependente químico de crack se encontra, promovendo sua saúde e autocuidado. A RD trabalha com o sujeito de direitos, e não lhe é exigido o abandono do consumo das substâncias como condição para o seu tratamento. O trabalho com a RD nas intervenções permite a reflexão sobre os seus desejos, sobre o que pode ter contribuído para o envolvimento da pessoa com o crack.<sup>5</sup>

A RD busca retornar a vida do sujeito de acordo com a sua história de vida sua rotina, os seus desejos, aceitando a individualidade do sujeito, dando autonomia a cada um e reafirmando que a droga não significa incapacidade; mostra a responsabilidade de continuidade no tratamento, em que eles vão reconstruindo sua vida no percurso de seu tratamento.

Por outro lado, alguns dos entrevistados não reconhecem o uso da Cannabis sativa como um método eficiente no tratamento da dependência química.

Eu, não, porque a minha droga é o crack, a maconha não dá pra mim, porque eu já usei a maconha e passei mal, já tentei três vezes, porque disseram a mim que a maconha e melhor do que o crack ai eu fui tentar, vomitava, passava mal então a minha estratégia é eu me mexer fazer alguma coisa tomar um comprimido para relaxar eu não posso ter essa estratégia de trocar uma droga por outra. (JM)

Isso aí já foi comprovado, todos que fizeram isso recaíram. (JR)

A RD é uma estratégia de tratamento que considera a autonomia de como os usuários decidem sobre o que é melhor para si - substituir ou não uma droga pesada por uma droga mais leve. A RD aceita alternativas para reduzir os danos causados pelas substâncias. Dessa forma, de acordo com as falas dos entrevistados acima, o dependente químico do crack motivado para o tratamento pode rever seus conceitos e planejar mudanças em sua vida que não sejam o consumo de outras drogas. O serviço de RD deve considerar que cada pessoa tem a sua subjetividade e o tratamento deve ser construído de forma a favorecer o ser construindo a saúde individual. Isso é possível com a sua participação na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma vez que, para definir as propostas de ações, a opinião do dependente é tão importante quanto a da equipe multiprofissional.<sup>7,8,15</sup>

Com essas categorias, foi possível perceber que o tratamento de pessoas dependentes de crack caminha junto ao processo de ressignificação da vida do sujeito e à sua reintegração social. Isso é refletido nos temas encontrados como: o desejo de se tratar, aprender a evitar o

crack e seus contextos de uso, reconstruir vínculos perdidos e emprego, fazer planos para o futuro etc.

No discurso dos entrevistados existe o desejo de um serviço mais humanizado e mais adequado ao seu tratamento. Em contrapartida existe a insatisfação de alguns com o serviço como foi percebido em suas falas.

Todos os entrevistados expressaram o desejo de não usar mais a droga, e esse desejo tem um sentido para eles, que sentem prazer em realizar algo em suas vidas, reparar alguma coisa perdida. Trata-se da a aceitação do tratamento ao reconhecer que se necessita realizar algo construtivo em sua vida, melhorar a autoestima, recuperar os estragos que a droga lhe causou, recuperar vínculos. É o desejo de mudanças na vida pessoal, na sociedade, na família, e mesmo com as dificuldades enfrentadas no tratamento, tais como as recaídas, eles tentam se recuperar.

#### Conclusão

O tratamento em uma Unidade de Acolhimento (UA) na recuperação de dependentes de crack procura seguir as diretrizes do SUS, trazendo a possibilidade de reconstruir vidas, de tornar os sujeitos mais autônomos e com mais dignidade. De modo geral, foi possível compreender com este estudo qual a perspectiva dos dependentes internados voluntariamente em uma UA sobre seu próprio tratamento.

Destacou-se em suas falas, a compreensão que eles têm sobre os aspectos que facilitam o tratamento, o que dificulta esse tratamento, as estratégias de enfrentamento às recaídas, que eles são capazes de elaborar durante a internamento, bem como sua opinião sobre a estratégia de Redução de Danos.

Conclui-se que o tratamento é complexo, diante da gravidade da dependência química do crack, e o sistema de saúde precisa ter mais subsídios na recuperação dos adictos. Também é necessário que o sujeito que é dependente reconheça que precisa ter mais empenho para que

a doença se estabilize, pois recaídas acontecem, e é necessário que eles consigam se reelaborar reconhecendo suas dificuldades. A compreensão sobre esses aspectos pode fornecer subsídios para potencializar o tratamento de dependentes de crack nas UA's, particularmente no que diz respeito à elaboração do Projeto Terapêutico Singular.

#### Referências

- Andretta I, Limberger J, & Oliveira, MS, Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional - Aletheia no.43-44 Canoas ago. 2014.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Brasília
   (DF): Ministério da Saúde; 2004
- Esteves MW & Hillesheim B. Política de Redução de Danos: sobre a inserção na saúde pública. (2015).
- Machado LV, Boarini ML. Politicas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos.
   Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci</a> arttext&pid=S1414-98932013000300006
- 5. Rameh-de-Albuquerque, RC. Da pessoa que recai à pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam crack. Rossana Carla Rameh-de- Albuquerque. São Paulo, 2017. xvi, 225f. Tese (Doutorado) Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- Silva FBR. Da droga ao tóxico: subversão do sujeito no percurso do internamento voluntário.2014.
- 7. Portal da Saúde: Consultório na rua. Março de 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\_consultorio\_rua.php.
- 8. Gabatz RIB et al. Percepção dos dependente químicos de crack em relação ao uso e tratamento. Revista Gaúcha Enfermagem 2013;34(1):140-146.

- 9. Horta RL et al. Condições associadas à cessação do uso de crack entre dependente químicos em atendimento. Temas psicol. vol.23 no.4 Ribeirão Preto dez. 2015.
- 10. Souza J. Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, Crack e exclusão social 2016. 360 p. ISBN: 978-85-5506-045-8.
- 11. Fonseca FN, Gondim APS, Fonteles MMF. Influência dos grupos terapêuticos em centro de atenção psicossocial entre usuários com dependência de cocaína/crack. 2014.
  Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042014000300551&lng=pt&tlng=pt
- 12. Abdalla RR. et al. Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). Addictive Behaviors. v. 39, p. 297-301. jan. 2014. Disponível em: http://revistapesquisa.fapesp.br/2014/01/13/estudo-avalia-prevalencia-uso-de-cocaina-brasil/
- 13. Coelho I & Oliveira MHB. Internação Compulsória e Crack: um desserviço à saúde pública. Saúde debate vol.38 no.101 Rio de Janeiro, Apr./June 2014.
- 14. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07
- 15. Jornal do Senado Tratamento para dependentes químicos. Novembro de 2015.
  Disponível em: https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx
- 16. Mesquita OS. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental para dependência química: uma revisão de literatura Psicologia.pt ISSN 1646-6977 Documento publicado em 07.10.2018
- 17. Silveira KL., Oliveira, MM., Alves, PF., Fatores associados à fissura em usuários de crack: revisão sistemática:. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. abr.-jun. 2017;13(2):109-114 DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p109-114 <a href="https://www.eerp.usp.br/resmad">www.eerp.usp.br/resmad</a>

- 18. Lemes, A., Nascimento, V., Rocha, E., Moura, A., Luis, M., & Macedo, J. (2018).
  Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de enfrentamento às drogas entre internos de comunidades terapêuticas:. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), 13(2), 101-108. <a href="https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p101-108">https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p101-108</a>
- 19. Garcia IP. A dependência química no contexto familiar: uma análise do relato de três mães. Psicologia.pt. Documento publicado em 29.04.2018. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1198.pdf

# V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi compreender o tratamento de dependentes químicos de crack internados em uma Unidade de Acolhimento (UA), segundo sua perspectiva. A partir dos resultados encontrados, foi possível perceber que eles têm consciência dos aspectos que facilitam o tratamento, bem como dos que o dificultam. Apontaram quais a estratégias pessoais que desenvolvem para enfrentar as recaídas, visto que essa é a parte mais dificil no tratamento, uma vez que é graças às recaídas que muitos abandonam ao tratamento. Sobre o uso da *Cannabis* como estratégia de Redução de Danos, expressaram que mesmo fazendo uso de psicotrópicos adotados por clínicos as vezes é necessário fazer uso de outra substância mais leves no sentido de reduzir as consequências do crack.

Pode-se concluir que os usuários reconhecem a necessidade do internamento voluntário como meio de garantir a eficácia do tratamento. Existe um sentimento positivo, um desejo em resgatar os vínculos, de recuperar o tempo do desgaste físico e psicológico que a droga lhe causou, e é nessa trajetória que eles mostram o desejo de cura, de vida, a esperança de que é possível encontrar dignidade e recuperação na complexidade que é o tratamento da dependência do crack.

Os transtornos por uso de substâncias psicoativas são de relevante impacto nos indivíduos, tanto no ambiente familiar, na comunidade, no trabalho resultando em prejuízo à saúde física e mental, no comprometimento das relações, e nas perdas econômicas como citado nos relatos dos participantes da pesquisa.

Nessa dissertação foi evidenciado que o público mais atingido é a população em situação de rua, em desemprego e em vulnerabilidade social: essa população tem representado uma parcela expressiva de sujeitos socialmente vulneráveis e que são os mais afetados pelo uso abusivo do crack, e eles enfrentam dificuldades extremas para ter acesso ao sistema público de saúde.

É necessário intervenções públicas direcionadas à população em situação de rua até porque esse público que é dependente químico nem sempre manifesta interesse em tratar-se, porém quando acolhido tentam aderir ao tratamento permanecendo internados em Unidades de Acolhimento sem perspectivas de construção de alterativas de inserção social e recuperação da dependência da droga.

As Drogas é um tema complexo e estigmatizado pela opinião em relação à sociedade atual. Mas é possível se obter mais informações baseadas em evidências científicas a fim de melhorar a saúde de pessoas que hoje sofrem com a dependência química do crack.

Não existe uma solução única para o tratamento da dependência química. No entanto, profissionais da saúde vem tentando propor métodos que podem beneficiar a saúde do dependente químico. Mesmo com informações científicas disponíveis, ainda existem muitas controvérsias que só poderão ser resolvidas com pesquisas entre esses atores e sociedade.

Os resultados deste estudo corroboram os de outros descritos na literatura, que apontam que a UA representa um serviço protetivo na vida do dependente químico, ofertando cuidado, e promovendo saúde e bem-estar aos usuários do sistema. No entanto, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, ela abre perspectivas para a clínica em contextos de UA's mas não permite generalizações. Por isso, existem lacunas que precisam ser exploradas em estudos complementares. Um exemplo disso está nas respostas alcançadas à questão que norteou este estudo: com os resultados obtidos, é possível afirmar que o internamento voluntário dos participantes da pesquisas em uma UA possibilitou a eles a elaboração de formas pessoais de enfrentamento à doença; é possível ainda afirmar que essas formas de enfrentamento fazem sentido para cada um deles; por último, ficou claro que elas também ajudam o tratamento na UA onde estão internados. No entanto, é preciso investigar se esses resultados se confirmam em outras populações não contempladas pelos critérios de inclusão deste estudo (as mulheres,

por exemplo), e como essas formas pessoais de enfrentamento efetivamente ajudam no tratamento (um olhar processual sobre o fenômeno).

Por fim, como produto desta Dissertação, foi elaborado um relato de experiência de acordo com a visão dos entrevistados, que retratam a dura realidade da dependência química do crack, a vulnerabilidade social e o abandono familiar, como também a exposição em que são submetidos. Porém, no discurso dos participantes foi revelado um desejo significativo de mudanças como não usar mais a droga, ou trocar a droga pesada por uma mais leve para recuperar os prejuízos causados pelo uso da substância.

# REFERÊNCIAS

- Laranjeiras R et. al, II Levantamento nacional de Álcool e Drogas (LENAD) 2012, São
  Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e
  Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014 Disponível em:
  <a href="http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf">http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf</a>
- UNODOC United Nations Office on Drugs and Crime: Relatório mundial sobre drogas de 2016. Disponível em:
  - http://unaids.org.br/2016/06/unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2016/
- Ministério da Saúde e Proteção Social República da Colômbia Prevenindo o alastramento do consumo de heroína nas Américas: a experiência colombiana. 51a
   Sessão Regular da CICAD /OEA, Maio de 2012.
- 4. Souza CAD. O uso do crack na cidade de Recife/PE e suas implicações territoriais. VII Congresso Brasileiro de Geógrafos Vitória/ES, Agosto 2014 Disponível em: http://www.cbg2014.agb.org.br/resources/anais/1/1404130466\_ARQUIVO\_ARTIGO-OUSODOCRACKNACIDADEDERECIFE.pdf
- 5. Fontes MA. O que é a dependência química? tipos de drogas, efeitos e tratamentos. Disponível em: http://www.cemp.com.br/arquivos/98752 66.pdf
- Revista Veja. Pesquisas definem o perfil do usuário de crack. Nathalia Cuminale. Maio
   2016. Disponível em: http://veja.abril.com.br/saude/pesquisas-definem-o-perfil-do-usuario-de-crack/
- 7. Andretta I, Limberger J, & Oliveira, MS, Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional Aletheia no.43-44 Canoas ago. 2014.
- 8. Diel A et al. Dependência química: prevenção, tratamento e politicas públicas. Porto Alegre. Artmed 2011.

- Adrielle J et al. Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas: construção no Brasil.
   Disponível em: http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario6/arqs/Resumo\_politicas\_seguridade/Resumo\_politicas\_publicas\_alcool\_drogas\_construção\_br.pdf
- 10. Ministério da Justiça e Segurança Pública do Governo Federal Programas e Projetos Crack, é Possível Vencer: enfrentamento do crack (2013). Disponível em: http://www.pucsp.br/ecopolitica/downloads/docs\_oficiais/1\_D\_2013\_Crack%20\_poss ivel\_vencer\_estrategia\_completa.pdf
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Brasília
   (DF): Ministério da Saúde; 2004
- 12. Portal da Saúde: Consultório na rua. Março de 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\_consultorio\_rua.php.
- 13. Jornal do Senado Tratamento para dependentes químicos. Novembro de 2015.
  Disponível em: https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx
- 14. Esteves MW & Hillesheim B. Política de Redução de Danos: sobre a inserção na saúde pública. (2015).
- 15. Machado LV, Boarini ML. Politicas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos.
  2013. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-98932013000300006">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-98932013000300006</a>
- 16. Rameh-de-Albuquerque, RC. Da pessoa que recai à pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam crack. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017. [acesso em 17 out. 2017].

- 17. Lei 10.216 de 2001: Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1. [acesso em 16 nov. 2017].
- 18. Gabatz RIB et al. Percepção dos dependentes químicos de crack em relação ao uso e tratamento. Revista Gaúcha Enfermagem 2013;34(1):140-146.
- 19. Marques ACP. Tratamento dos viciados em crack. 2017. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/06/02/como-e-o-tratamento-de-viciados-ao-crack.htm
- 20. Horta RL et al. Condições associadas à cessação do uso de crack entre dependente químicos em atendimento. Temas psicol. vol.23 no.4 Ribeirão Preto dez. 2015.
- 21. Silva FBR. Da droga ao tóxico: subversão do sujeito no percurso do internamento voluntário.2014.
- 22. Morin, M. Da necessidade de um pensamento complexo. In: MARTINS. Para navegar no século XXI: Tecnologias do Imaginário e Cibercultura. Porto Alegre: Edipucrs, 2000. p. 1-27.
- 23. Maturana, R. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- 24. Souza J. Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, Crack e exclusão social 2016. 360 p. ISBN : 978-85-5506-045-8.
- 25. Garcia IP. A dependência química no contexto familiar: uma análise do relato de três mães. Psicologia.pt. Documento publicado em 29.04.2018. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1198.pdf
- 26. Fonseca FN, Gondim APS, Fonteles MMF. Influência dos grupos terapêuticos em centro de atenção psicossocial entre usuários com dependência de cocaína/crack. 2014.
  Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042014000300551&lng=pt&tlng=pt

- 27. Abdalla RR. et al. Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). Addictive Behaviors. v. 39, p. 297-301. jan. 2014. Disponível em: http://revistapesquisa.fapesp.br/2014/01/13/estudo-avalia-prevalencia-uso-de-cocaina-brasil/
- 28. Coelho I & Oliveira MHB. Internação Compulsória e Crack: um desserviço à saúde pública. Saúde debate vol.38 no.101 Rio de Janeiro, Apr./June 2014.
- 29. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07
- 30. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf

# **APÊNDICES**

# APÊNDICE A



#### CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo Norma Lucia Maia Galindo, pesquisadora do Programa de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, a desenvolver pesquisa no CAPS AD PROFESSOR JOSE LUCENA, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "O dependente químico de crack e suas estratégias de enfrentamento em uma unidade de acolhimento", sendo orientada por Isabelle Diniz Cerqueira Leite.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.
- O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do servico.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 15 de fevereiro de 2018.

Atenciosamente.

Tulio Romerio Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
Túlio Romerio Lopes Quirino

ufes / Degres / Sesau Mat 100.473-5

### APÊNDICE B

#### TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo: O dependente químico de crack e suas estratégias de enfrentamento em uma unidade de acolhimento

#### JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: O dependente químico de crack e suas estratégias de enfrentamento em uma unidade de acolhimento

O objetivo desse projeto será compreender as estratégias de enfrentamento à dependência do crack elaboradas por dependentes químicos que estejam em tratamento em uma Unidade de Acolhimento (UA).

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Os dados serão obtidos por meio das informações contidas nos prontuários de cada participante, de um questionário sociodemográfico e de um roteiro de entrevista semiestruturada. Será utilizado um gravador de voz para registro das respostas dos participantes.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: A pesquisa não oferece riscos à sua integridade, não prejudica o seu tratamento, e nem altera seu Projeto Terapêutico Singular. No entanto, no decorrer da pesquisa, caso você se sinta emocionalmente abalado por algum procedimento ou relato pessoal, terá o direito de suspender a entrevista, e lhe será proporcionado suporte emocional.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer

momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios no seu tratamento.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

# DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora: NORMA LÚCIA MAIA GALINDO certificou de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: NORMA LÚCIA MAIA GALINDO, através do telefone (81) 988428601 ou endereço Rua Arquiteto Luiz Nunes, N.º 822 – Apartamento 202, Imbiribeira-Recife-PE ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), sito Avenida Mal. Mascarenhas de Morais, 4861, Imbiribeira, Recife-PE **CEP** 51150-004 Tel: (81) 3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e
contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.
Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento
livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.
Nome Assinatura do Participante Data
Nome Assinatura do Pesquisador Data
Nome Assinatura da Testemunha Data
Impressão digital

# APÊNDICE C

Pesquisadora: Norma Lucia Maia Galindo

# Questionário de dados sociodemográficos

NOME (Iniciais):	
IDADE:	
ESCOLARIDADE:	
NATURALIDADE	
OCUPAÇÃO:	
ESTADO CIVIL:	
LOCAL ONDE RESIDE:	
POSSUI VÍNCULOS FAMILIARES:	SIM NÃO
TEM CONTATO COM FAMILIARES:	FREQUENTEMENTE
	RARAMENTE
	NUNCA

# **APÊNDICE D**

Pesquisadora: Norma Lucia Maia Galindo

#### Roteiro para entrevista semiestruturada

- 1) Fale sobre como era sua vida antes de você usar o crack.
- 2) Fale como sua vida ficou após você passar a usar o crack.
- 3) Antes de vir para a Unidade de Acolhimento, você tinha alguma estratégia para evitar usar o crack? Como era? Funcionava para você?
- 4) Como você chegou nesta Unidade de Acolhimento?
- 5) Explique como é seu tratamento nesta Unidade de Acolhimento.
- 6) Fale sobre as coisas que mais te motivam a continuar no tratamento.
- 7) Fale sobre as coisas que mais dificultam para continuar no tratamento.
- 8) De que forma você acha que pode contribuir para o seu tratamento?
- 9) Você já teve ou tem recaídas durante o seu tratamento?
- 10) Como você faz para evitar essas recaídas? O que funciona melhor pra você?
- 11) O que você faz quando tem vontade de usar o crack (fissura)?
- 12) O que você faz pra conseguir resistir à vontade de usar o crack (fissura)?
- 13) O que você acha das estratégias de Redução de Danos? Funcionam para você?
- 14) Fale sobre o que você espera para sua vida após o tratamento? Como você gostaria de estar no futuro?
- 15) O que você diria para uma pessoa que acabou de ser admitido nesta Unidade de Acolhimento?

# APÊNDICE E

#### Produto da Dissertação

#### Relato de Experiência

# O DEPENDENTE QUÍMICO DE CRACK E A COMPREENSÃO DO TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO MANTIDA PELO SUS

# O DEPENDENTE QUÍMICO DE CRACK E O TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO: RELATO DE EXPERIENCIA

The chemical addict of crack and the compreension of treatment in a host unit maintained by SUS

Norma Lúcia Maia Galindo<sup>1</sup>

Isabelle Diniz Cerqueira Leite<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Cenário: o objetivo deste relato de experiência é propiciar reflexões sobre o tratamento de dependentes químicos de crack em Unidades de Acolhimento (UA) do Sistema Único de Saúde (SUS). A UA permite uma melhor forma no enfrentamento da doença, promovendo uma melhor qualidade de vida a dependentes de álcool e outras drogas, protegendo da vulnerabilidade social em que muitos se encontram. Esse Relato de Experiência descreve a construção do tratamento em uma UA segundo a compreensão de sete homens com idade entre 18 e 40 anos dependentes químicos do crack que são usuários do sistema. Descrição da experiência: os participantes retratam a dura realidade da dependência química do crack, a vulnerabilidade social e o abandono familiar como também a exposição em que são submetidos. Porém, em seus discursos também foi revelado um desejo significativo de mudanças como não usar mais a droga, trocar a droga pesada por uma mais leve para recuperar os prejuízos causados pelo uso da substância. Resultados e impactos: identificou-se que os transtornos por uso de substâncias psicoativas são de relevante impacto nos indivíduos, seja no ambiente familiar, na comunidade, ou no trabalho

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Mestre em Psicologia da Saúde

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Dr<sup>a</sup> em Psicologia Cognitiva. Docente permanente do Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife (PE), Brasil

69

resultando em prejuízo à sua saúde física e mental, no comprometimento das relações, e nas

perdas econômicas. O tratamento com pessoas dependentes químicas é complexo e precisa ser

reavaliado na clínica para que exista mais avanço na recuperação. Considerações finais: A UA

permite uma melhor forma no enfrentamento da doença, promovendo uma melhor qualidade

de vida a dependentes de álcool e outras drogas, protegendo da vulnerabilidade social em que

muitos se encontram.

Palavras-chave: Crack, Dependência, Tratamento, Internamento

**ABSTRACT** 

Scenario: The objective of this experience report is to provide reflections on the treatment of

crack addicts in the Unified Health System (SUS). The AU allows a better way to cope with

the disease, promoting a better quality of life for alcohol and other drug addicts, protecting from

the social vulnerability in which many find themselves. This Experience Report describes the

construction of treatment in an UA according to the understanding of seven crack-dependent

men aged 18 to 40 who are users of the system. Description of the experience: participants

portray the harsh reality of crack addiction, social vulnerability and family abandonment as well

as the exposure to which they are subjected. However, in his speeches was also revealed a

significant desire for changes such as no longer use the drug, change the heavy drug for a lighter

one to recover the damage caused by substance use. Results and impacts: It has been identified

that psychoactive substance use disorders are of significant impact on individuals, whether in

the family environment, the community, or at work resulting in impairment of their physical

and mental health, impaired relationships, and economic losses. Treatment with drug addicts is

complex and needs to be reevaluated at the clinic for further progress in recovery. Final

Considerations: The AU allows a better way to cope with the disease, promoting a better quality

of life for alcohol and other drug addicts, protecting from the social vulnerability in which many

find themselves.

Keyword: Crack, Dependence, Treatment, Inpatient

Contextualização

As Unidades de Acolhimento (UA), são dispositivos da rede da saúde mental mantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece à população serviços de internação voluntária a drogaditos.

A partir da Lei 10.216/2001, a Reforma Psiquiátrica se consolida como política oficial do governo federal, e passa a reger as ações na área de saúde mental. Os centros de Atenção Psicossocial ou os CAPS têm um papel central na articulação e construção dessa rede de serviços assistenciais<sup>1</sup>.

As intervenções por parte da equipe multiprofissional do CAPS AD se iniciam incentivando o sujeito a identificar o seu desejo e o encorajamento ao internamento voluntário em uma UA. Os serviços são voltados ao cuidado personalizado de atenção à saúde promovendo autocuidado aos usuários que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas<sup>1</sup>.

A construção do projeto terapêutico, que é individual, ajuda o sujeito a identificar suas potencialidades e fazer ele acreditar ser possível as mudanças. Exercendo o seu PTS dentro de um local protegido e sigiloso como a UA, isso permite a ele desenvolver autonomia para resgatar os seus projetos de vida fora da Instituição e no resgate dos vínculos familiares e afetivos<sup>2</sup>.

A participação da família junto ao serviço, além do PTS e a política de RD são objetivos da UA. Para o Ministério da Saúde, a família é indispensável para o tratamento na dependência química.<sup>3</sup> As ações dirigidas à recuperação do adicto tem como base a construção de projetos dirigidos à reinserção social, familiar, e à volta ao trabalho. Com a RD a aproximação familiar permite um tratamento mais humanizado. Além disso, cabe à equipe de profissionais da UA estabelecer junto ao dependente químico projetos terapêuticos mais motivadores para o tratamento, sendo fundamental na recuperação do sujeito e na ajuda à prevenção de recaídas. Para reduzir o abandono do tratamento, o atendimento deve ser trabalhado com uma equipe multiprofissional, reconhecendo os problemas específicos que levam o sujeito dependente químico a procurar ajuda para se recuperar da dependência.

Considerando que a dependência química é uma doença crônica, o internamento voluntário é um tratamento oferecido para os usuários de substâncias psicoativas focado no próprio PTS de forma mais ativa, o que torna o tratamento mais eficaz.

Nesse sentido, o objetivo desse relato de experiência é propiciar reflexões sobre o tratamento de dependentes químicos de crack em uma UA.

#### Descrição da Experiência

Este relato foi fruto de um estudo com abordagem qualitativa, em que foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas para a coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas em uma Unidade de Acolhimento da cidade do Recife/PE, onde são realizados atendimentos aos dependentes químicos.

Todos os entrevistados eram do sexo masculino, com faixa etária de 23 a 38 anos, solteiros, de classe social economicamente baixa. A formação variou de ensino médio incompleto a cursos profissionalizantes. A maioria vivia em situação de rua, e outros moravam sozinhos. Tinham trabalho informal nas ruas da cidade. Poucos relataram ter profissão, porém, com a dependência do crack, ficaram fora da vida profissional.

Para dar início às entrevistas, nos dirigimos à gestora de um CAPS AD da cidade do Recife, de lá fomos encaminhadas para a Unidade de Acolhimento as entrevistas foram realizadas após serem esclarecidos sobre o estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Os dados foram colhidos por meio de uma entrevista semi-dirigida, e registrados por um gravador, em uma sala reservada onde os participantes eram entrevistados.

Durante as entrevistas foram percebido traços de ansiedade em alguns participantes ao falar do crack: nesse momento tivemos que usar outros termos para evitar recordações indesejadas, como por exemplo. Os aspectos positivos percebidos nos participantes que eles reconhecem os prejuízos causados pela substância, como também um certo arrependimento por ter se tornado um adicto.

A pesquisa foi uma construção de conhecimentos no qual pudemos planejar e aperfeiçoar nossas ações com esse público, como profissional da saúde. Assim sendo, o tratamento da dependência química do crack não é um tratamento comum; é algo bem mais complexo: é um conjunto de estratégias, visando troca de saberes, através das quais se cria uma rede de desafios, orientando o adicto na sua recuperação.

#### Resultados e Impactos

Os relatos dos entrevistados retratam a dura realidade da dependência química do crack, a vulnerabilidade social e o abandono familiar. As principais área afetadas são a família e o trabalho, as exposições a que são submetidos e a vergonha. Todavia, em cada fala mostra foi revelado um desejo significativo de não mais usar a droga, recuperar os prejuízos causados pelo uso da substância, de cura.

É importante ressaltar a importância do tratamento em uma UA: percebe-se as mudanças de comportamento dos adictos e essas mudanças não seriam tão eficazes sem os vínculos construídos dentro de uma Unidade de Acolhimento porque os dependentes químicos acreditam

na possibilidade de recomeçar uma nova etapa em sua vida e esse recomeço é um processo continuo pela busca do resgate da autonomia, mesmo sendo um processo lento e com grandes dificuldades. Isso porque o tratamento de pessoas dependentes químicas é complexo e precisa ser reavaliado na clínica para que exista mais avanço na recuperação. Porém problemas de falta de experiência profissional foi evidenciado nas entrevistas.

Algumas dificuldades foram apontadas pelos usuários do serviço: poucos de profissionais capacitados para a gravidade do quadro; quando o usuário tem alta não existe um programa de trabalho para reinserção profissional, social e familiar, apenas abrem os portões e os colocam na rua novamente, onde os mesmos voltam a fazer uso do crack; poucos continuam o seu tratamento no CAPS de origem; pouco apresentam motivação frente as recaídas, as quais não são compreendidas como fazendo parte do processo do tratamento; não compreendem o que é necessário para mudar o PTS; alimentação sem qualidade e quantidade suficiente para os internados.

Essa experiência pode servir para ajudar no fortalecimento do enfrentamento ao crack em uma UA, com algumas sugestões com relação ao serviço e aos profissionais do sistema: a necessidade de uma leitura mais atualizada sobre o tratamento da dependência química, principalmente sobre as recaídas; a necessidade de fornecimento de orientação sobre as recaídas após a alta do sujeito; mesmo que eles vivam em situação de rua fazer um acompanhamento junto com o CnaR para evitar que os mesmos voltem a fazer uso abusivo do crack; orientar e incentivar os mesmos a continuarem o tratamento no CAPS de origem.

# **Considerações Finais**

A proposta deste relato de experiência foi narrar o tratamento de dependentes químicos de crack em uma UA segundo a compreensão dos mesmos. O acolhimento permitiu observar o estímulo da instituição para o tratamento dos adictos; o PTS mostra possibilidades de encontrar atitudes possíveis de mudanças no comportamento deixando o sujeito mais potente diante das situações vivenciadas, e exercitar suas potencialidades dentro de um projeto de vida fora da Instituição.

O acesso da população aos serviços de saúde é uma questão que precisa ser e articulada intersetorialmente, com diversas instâncias públicas como a Assistência Social e outros. As UAs participam como serviços de saúde mental, com intervenções dentro da instituição esse e estratégias de cuidado que devem voltadas a um sujeito em reconstrução em todos os aspectos - ético, político e social - o que requer uma intervenção ampla e multisetorial.

## Agradecimentos

Aos GUERREIROS que lutam por uma vida mais digna livre da dependência química, e compartilharam as suas angustias, sem os quais esta pesquisa não tinha sido possível.

Aos gestores e profissionais do CAPS AD e da UA que facilitaram a realização deste estudo.

## Referências

- Lemes AG,. Nascimento VF,. Terapia comunitária integrativa como estratégia de enfrentamento às drogas entre internos de comunidades terapêuticas: pesquisa documental. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. abr.-jun. 2017;13(2):101-108 Disponível em: www.eerp.usp.br/resmad
- 2. Gabatz RIB et al. Percepção dos dependentes químicos de crack em relação ao uso e tratamento. Revista Gaúcha Enfermagem 2013;34(1):140-146.
- 3. Marques ACP. Tratamento dos viciados em crack. 2017. Disponível em: https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/06/02/como-e-o-tratamento-de-viciados-ao-crack.htm

#### **ANEXOS**

#### ANEXO I

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

#### 1. Política Editorial

A SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais e revisões sistemáticas ou integrativas, cartas ao editor, editoriais, resenhas e página do estudante.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à SMAD, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se para resumos ou relatórios preliminares, publicados em anais de reuniões científicas.

A revista desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa.

A reprodução é permitida, desde que haja citação da fonte.

A SMAD não se obriga a devolver os trabalhos originais enviados, assim como os trabalhos recusados para publicação.

É de inteira responsabilidade do(s) autor(es) os conceitos e opiniões emitidos, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial.

### Registro de ensaios clínicos

A SMAD apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS – e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos

endereços estão disponíveis na url: http://www.icmje.org. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

## Política de armazenamento de arquivos

Os arquivos de artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Os trabalhos recebidos pela SMAD que forem cancelados ou recusados serão eliminados dos arquivos da revista.

### Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

### Instruções Gerais

#### Autoria

O conceito de autoria adotado pela SMAD está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a 6, acima desse número, os autores deverão constar como agradecimentos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em Declaração (download), assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para SMAD na submissão do manuscrito. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial. Dados de identificação do

76

autor responsável (cadastro), nome e sobrenome. O autor deve seguir o formato pelo qual o seu

nome já é indexado nas bases de dados.

Processo de julgamento: utiliza-se o sistema de avaliação por pares (peer review), de forma

sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Os artigos são avaliados por

consultores Ad Hoc e depois apreciados pelos editores associados e co-editor. Os manuscritos

podem ser aceitos, reformulados ou recusados. Após a análise pelos editores associados os

artigos são encaminhados para decisão do editor científico.

Custo de publicação - O custo de publicação para o autor é o pagamento da taxa de submissão

e as taxas de tradução e revisão gramatical quando aprovado.

A taxa de submissão é solicitada no ato da submissão do artigo e não será devolvida aos autores

dos artigos recusados, seja na pré-análise ou na avaliação dos consultores, bem como aos

autores dos artigos cujas correções foram solicitadas pela revista e não atendidas pelos autores.

Valor da taxa de submissão: R\$100,00 (cem reais) por artigo.

Forma de pagamento: depósito bancário ou transferência

Banco do Brasil

Favorecido: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

CNPJ: 63.025.530/0027-43

Agência: 028-0

Conta Corrente: 130151-9

Categorias de artigos aceitos para publicação

Artigos Originais São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e

inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral. Revisão Integrativa Utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão estudos/amostragens, ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Revisão **Sistemática** Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Cartas ao Editor Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

**Preparo do Artigo** Estas instruções para a preparação do artigo para submissão são baseadas *Recomendações para condução, escrita, edição e publicação de trabalhos acadêmicos em*  revistas científicas médicas elaboradas pelo International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE).

#### 1. Estrutura

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, materiais e métodos ou casuísticas e métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

O arquivo do artigo não deve conter o nome dos autores e os agradecimentos, estes devem estar na Title Page (ver Documentos para Submissão).

A **Introdução** deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências que sejam estritamente pertinentes.

Os **Materiais e Métodos** ou **Casuística e Métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os **Resultados** devem estar limitados somente a descrever a análise do material (quantitativo ou qualitativo). O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

A **Discussão** enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo, faz interpretações que advêm deles e comparações com outras literaturas não citadas na introdução. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Explicitar as contribuições trazidas pelos artigos publicados na SMAD, referenciando-os no texto, quando pertinente, as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

A Conclusão ou Considerações Finais deve estar vinculada aos objetivos do estudo, mas evitar afirmações e conclusões não fundamentadas pelos dados. Especificamente, evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o manuscrito contenha os dados

79

e análises econômicos apropriados. Evitar reivindicar prioridade ou referir-se a trabalho ainda

não terminado. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são

hipóteses.

2. Arquivo

Formatação. Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7")

. Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1") . Fonte Times New Roman 12 (em

todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx.

Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que

devem ter espaçamento simples. Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto:

palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word.

**Ouantidade de Palavras** 

-Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras

-Cartas ao Editor: 500 palavras;

Na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências

3. Formatação não Permitida

- Negrito, sublinhado, caixa alta, listas numeradas ou lista com marcadores do MS Word. Para

destaques, utilizar itálico.

4. Resumo

- O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

- Redigido em até 200 palavras, em um único parágrafo; em português, inglês e espanhol

- Fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo entrelinhas

- Incluir o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de

observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as

contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

- Os Ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do

resumo.

- Itens não permitidos: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, e citações de autores.

#### 5. Descritores

- Mínimo de 4 e máximo de 6, em português, inglês e espanhol
- Separados entre si por ponto e vírgula
- Primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições
- Selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH) ou vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

## 6. Título do Artigo

- Apresentados em português, inglês e espanhol; - Localizados antes de cada resumo; Conciso e informativo com até 15 palavras e em negrito. Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

## 7. Nome das Seções: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

Negrito e em caixa alta somente na primeira letra; - Itens não permitidos: itálico, caixa alta, excessivas subseções, subseções com nomes extensos, listas numeradas e listas com marcadores do MS Word.

Introdução - Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

Método - Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

Resultados - Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

Discussão - Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações

para os resultados obtidos. Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

Conclusão/Considerações Finais - Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências ou nomes de autores.

## 8. Falas de Sujeitos

- Fonte Times New Roman, tamanho 10, itálico, sem aspas, na sequência do texto.
- Identificadas/Codificadas ao final de cada fala, a identificação/codificação deve estar entre parênteses e sem itálico.

## 9. Siglas (no texto)

- Descritas por extenso na primeira vez em que aparecem no texto.
- Não são permitidas siglas no título do artigo e no resumo.

## 10. Tabelas e Figuras

Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela. Conter: participantes do estudo, variáveis, local (cidade, estado, país) e período da coleta de dados.

**Formatação**. Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word. Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela; Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entrelinhas.

Cabeçalho. Negrito, sem células vazias.

**Inserção no texto** - Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados.

Fonte da Tabela - Descrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários.

### Figuras

**São figuras**: Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Título . Localizado abaixo da figura.

**Resolução**. Em alta resolução (mínimo de 900 dpi); Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem.

Figuras: Quadros. Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém

linhas internas. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o

tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.

Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da

figura.

Figuras: Gráficos. Plenamente legíveis e nítidos. Tamanho máximo de 16x10cm. Se

necessário utilizar cores optar por tons claros. Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos

se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura Figuras: Desenhos,

esquemas, fluxogramas. Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a

intervenção de um profissional de artes gráficas. Lógicos e de fácil compreensão. Plenamente

legíveis e nítidos. Tamanho máximo de 16x10cm. Autorização da fonte quando extraídos de

outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura.

Figuras: Fotos. Plenamente legíveis e nítidas. Tamanho máximo de 16x10cm. Fotos contendo

pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

Localização: indicar o título abaixo da figura.

11. Notas de Rodapé nas Tabelas e Figuras

Indicadas pelos símbolos sequenciais  $*,\dagger,\ddagger,\$,\parallel,\P,**,\dagger\dagger,\ddagger$  apresentando-os tanto no interior da

figura quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares. Nas figuras que são

imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

12. Citações no Texto

Formatação - Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ordenadas consecutivamente,

sem pular citação.

Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre

elas. Exemplo: ...literatura(12-15).

Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Exemplo: ...literatura(3,6,16,21)

**Itens não permitidos -** espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede. Exemplo: ....Cândida albicans(3,6,16,21).

Indicação da página consultada. Exemplo:...Cândida albicans(3:p.431).

Indicação de nomes de autores no texto, exceto os que forem referencial teórico da pesquisa.

**Local de Inserção** - quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma.

Citações "ipsis literes" - entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na sequência do texto.

Falas de Participantes (sujeitos). Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto. Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico.

Notas de Rodapé do Artigo (no texto): indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas a um máximo de cinco.

### Referências

Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\_requirements.html) . Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al. . Citar a versão do documento em inglês. Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências

A veracidade dos dados que compõem cada referência e a exatidão do formato são de responsabilidade dos autores.

As citações de autores e de periódicos nas bases de dados é altamente relacionada à exatidão das referências informadas pelos autores nos artigos publicados, portanto, solicita-se máximo cuidado e atenção à este item.

- Para o formato das referências, seguir o Citing Medicine, 2ª edição - Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\_requirements.html);

- Quantidade não há limite de referências.
- Citar a versão do documento em inglês.
- . Inserir número doi ou link de acesso em todas as referências.
- Títulos de periódicos nacionais devem ser abreviados de acordo com o Catálogo Nacional de Publicações Seriadas (CCN) do IBICT
- Títulos de periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com o Catálogo da Biblioteca Nacional de Medicina (NLM)
- Alguns modelos de referências:

## Artigo de periódico

Pinho LB de, Siniak DS. The role of primary care in the assistance to crack user: opinion from users, collaborators and managers of the system. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2017;13(1):30-6. [cited July 4 2018]. Available from: <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1806-69762017000100005&lng=pt&nrm=iso">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1806-69762017000100005&lng=pt&nrm=iso</a>.

## Artigo de periódico com mais de seis autores

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al. Magnetic resonance cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. J Am Coll Surg. 2005 Jun;200(6):869-75. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2005.02.028

## Artigo no prelo

Prasifka JR, Mallinger RE, Portlas ZM, Hulke BS, Fugate KK, Paradis T, Hampton ME, Carter CJ. Using Nectar-Related Traits to Enhance Crop-Pollinator Interactions. Front Plant Sci. 2018 Jun 18;9:812. doi: 10.3389/fpls.2018.00812. eCollection 2018. PMID:29967631

#### Livro

Iverson C, Flanagin A, Fontanarosa PB, Glass RM, Glitman P, Lantz JC, et al. American Medical Association manual of style. 9th ed. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1998. 660 p.

## Capítulo de livro

Whiteside TL, Heberman RB. Effectors of immunity and rationale for immunotherapy. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC Jr, Gansler TS, Holland JF, et al., editors. Cancer medicine 6. Hamilton (ON): BC Decker Inc; 2003. p. 221-8.

## **Documentos de internet (Institucionais)**

Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2000 [cited 2006 Nov 1]. Available from: <a href="http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.html">http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.html</a>

## DOCUMENTOS PARA SUBMISSÃO

Além do arquivo do artigo em formato .doc ou .docx, os documentos abaixo também devem ser anexados ao sistema de submissão:

## 1) Title Page

- documento obrigatório;
- -preencher, salvar em formato pdf e anexar no site durante a submissão
- download: http://ead.eerp.usp.br/smad/arquivos/Title-Page-PT.docx
- 2) Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (pesquisa envolvendo sujeitos humanos ou animais)
- documento obrigatório para pesquisas que envolveram sujeitos humanos, direta ou indiretamente
- escanear o documento em formato jpg ou pdf e anexá-lo no site durante a submissão

## 3) Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

- documento obrigatório; preencher, assinar e escanear em formato pdf para anexá-lo no site durante a submissão;

86

- download: http://ead.eerp.usp.br/smad/arquivos/Declaracao-responsabilidade-PT.docx

# 4) Comprovante de pagamento da taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada no ato da submissão do artigo e não será devolvida aos autores dos artigos recusados, aqueles que estiverem em qualquer fase da etapa de tramitação comprovante da transação bancária;

- anexá-lo no site durante a submissão em formato jpg ou pdf.

Valor da taxa de submissão: R\$100,00 (cem reais) por artigo