



ARTIGO ORIGINAL

RECAÍDAS E A BUSCA PELO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE CRACK*
RELAPSES AND THE SEARCH FOR THE TREATMENT OF CRACK USERS
RECAÍDAS Y LA BÚSQUEDA POR EL TRATAMIENTO DE USUARIOS CRACK

Mariana Moreira Kirchner¹, Rafael Rodrigo da Silva Pimentel², Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues³,
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic⁴, Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os motivos que levam os usuários a buscar o tratamento para a dependência de crack e os que levam à recaída. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 21 usuários de crack que estiveram hospitalizados para o tratamento da dependência de drogas. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, transcritas na íntegra, empregando-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** emergiram-se duas categorias empíricas: Determinantes que propulsionam a recaída em usuários de crack após o tratamento para dependência e Motivações para o tratamento. **Conclusão:** revela-se que os motivos que propiciam a recaída são: uso de múltiplas drogas, ambientes que favoreçam o consumo e relações familiares conflituosas. Destaca-se quanto aos motivos para procurar o tratamento: desejo de reestabelecer as relações intrafamiliares e reduzir problemas oriundos ou agravados pelo uso das drogas. **Descritores:** Cocaína; Crack; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Usuários de Drogas; Drogas Ilícitas; Comportamento de Procura de Droga.

ABSTRACT

Objective: to identify the reasons that lead users to seek treatment for crack addiction and those that lead to relapse. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study, with 21 crack users who were hospitalized for the treatment of drug addiction. Data were collected through recorded semi-structured interviews, transcribed in full, using the Content Analysis technique, in the Thematic Analysis modality. **Results:** two empirical categories emerged: Determinants that propel relapse in crack users after treatment for addiction and Motivations for treatment. **Conclusion:** it is revealed that the reasons for relapse are: the use of multiple drugs, environments that favor consumption and conflicting family relationships. It stands out as to the reasons for seeking treatment: desire to reestablish intrafamily relationships and reduce problems arising or aggravated by the use of drugs. **Descriptors:** Cocaine; Crack; Substance-Related Disorders; Drug users; Street Drugs; Drug-Seeking Behavior.

RESUMEN

Objetivo: identificar las razones que llevan a los usuarios a buscar tratamiento para la adicción al crack y aquellos que los llevan a una recaída. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con 21 usuarios de crack que fueron hospitalizados para el tratamiento de la drogadicción. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas grabadas, transcritas en su totalidad, utilizando la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad de Análisis Temático. **Resultados:** surgieron dos categorías empíricas: Determinantes que impulsan la recaída en usuarios de crack después del tratamiento para la adicción y Motivaciones para el tratamiento. **Conclusión:** se revela que las razones de la recaída son: el uso de múltiples drogas, entornos que favorecen el consumo y las relaciones familiares conflictivas. Destaca por las razones para buscar tratamiento: el deseo de restablecer las relaciones intrafamiliares y reducir los problemas que surgen o se agravan por el uso de drogas. **Descritores:** Cocaína; Crack; Trastornos Relacionados con Sustancias; Consumidores de Drogas; Drogas Ilícitas; Comportamiento de Búsqueda de Drogas.

^{1,5}Centro Universitário de Maringá/UniCesumar. Maringá (PR), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-2892-4283> ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0627-7353> ²Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. ² <https://orcid.org/0000-0002-9461-1472> ^{3,4}Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. ³ <https://orcid.org/0000-0001-7942-4989> ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9825-3062>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Compreendendo os motivos que levam os usuários de crack a recaírem após tratamento de dependência química >>. Centro Universitário de Maringá/UniCesumar. 2014.

Como citar este artigo

Kirchner MM, Pimentel RRS, Rodrigues TFCS, Radovanovic CAT, Scardoelli MGC. Recaídas e a busca pelo tratamento de usuários de crack. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243627 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243627>

INTRODUÇÃO

Considera-se, pela Organização Mundial de Saúde, o consumo abusivo de drogas como uma doença crônica e frequente, constituindo-se como um problema de saúde pública, que vem ultrapassando os limites sociais e emocionais, afligindo todos os âmbitos da sociedade devido à rápida disseminação do consumo e de sua complexidade, recomendando ações terapêuticas voltadas à integração, prevenção, reabilitação, educação e promoção da saúde no campo das práticas.¹⁻²

Pontua-se que, no mundo, em 2015, aproximadamente 5% da população havia utilizado drogas ilícitas ao menos uma vez, na faixa etária compreendida entre 15 a 64 anos de idade, e, destes, 29 milhões desenvolveram transtornos decorrência do uso destas drogas, os quais resultaram em perda da qualidade de vida, morte prematura, infecções por *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e hepatite C.³ Identificou-se, em estudo desenvolvido nas principais capitais brasileiras, que, no ano de 2014, havia aproximadamente 370 mil usuários de *crack*, o que corresponde a 35% das pessoas que utilizam substâncias ilícitas, com exceção da *cannabis*. Constatou-se, também, que o consumo médio de *crack* e similares no Brasil é em torno de 13,42 pedras/porção/dia.⁴

Compreende-se que o tratamento da dependência de drogas é complexo, interdisciplinar, demanda tempo, por vezes, doloroso, devido aos sintomas da abstinência, e de difícil manejo, desencadeando custos onerosos aos serviços de saúde.⁵ Indica-se que os principais fatores que levam ao consumo das drogas são a influência das amizades, o sentimento de curiosidade, a busca por novas sensações, a diminuição da ansiedade, tensão e o alívio de dores físicas.⁶

Faz-se recorrente, ao realizar o tratamento, na vida dos usuários, a recaída ao uso das drogas. Ocorre-se a recaída por fatores internos e externos que o usuário não consegue lidar e enfrentar, podendo ser de cunho ambiental, social, familiar e psicológico.⁵

Entende-se o tratamento como uma ação que possibilita a conscientização da dependência, a mudança de comportamentos, o aumento do controle sobre si mesmo, a amenização dos prejuízos ocasionados pelo uso indiscriminado das drogas, contribuindo na percepção do usuário de reconhecer os fatores que precedem a recaída.⁷

Sabe-se que os usuários de *crack* são mais suscetíveis à violência e à criminalidade devido ao seu contexto de uso e, assim, à exclusão e expropriação social. Prejudica-se, por tais aspectos, a condução de terapias para a dependência, devendo ser atentamente

analisadas, para que se possa compreender os fatores que podem dificultar e/ou facilitar o sucesso das intervenções, visando ao bem-estar e à melhora na qualidade vida desta população.

Faz-se necessário, diante desta problemática, desenvolver estudos que abordem as percepções e vivências de usuários de drogas, quanto aos fatores que desencadeiam recaídas e comprometem o tratamento, bem como àqueles que os motivam a procurar ajuda profissional, contribuindo, assim, para o planejamento da assistência, por atribuir especificidades que tornam as intervenções mais eficazes por contemplarem aspectos próximos à realidade do usuário.

Surgiu-se, frente ao exposto, a seguinte indagação: “Quais são os motivos que levam o usuário a recair e a buscar pelo tratamento da dependência de *crack*?”.

OBJETIVO

- Identificar os motivos que levam os usuários a buscar o tratamento para a dependência de *crack* e os que os levam à recaída.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizada em um hospital psiquiátrico localizado em município da região Sul do país. Destaca-se que, para a elaboração deste estudo, adotaram-se as orientações propostas pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Realizou-se, inicialmente, um levantamento documental para caracterizar os usuários dependentes de drogas hospitalizados, tais como: histórico de consumo de drogas; data da internação; número de internações e tipo de substância em uso.

Adotaram-se, para a seleção dos participantes, os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; ser dependente de *crack*, independentemente da associação de outras drogas (lícitas ou ilícitas); estar hospitalizado há, no mínimo, 15 dias que antecederam à pesquisa e encontrar-se lúcido, orientado e coerente para participar da entrevista.

Solicitou-se a autorização dos participantes após a identificação da elegibilidade destes. Entrevistaram-se, assim, 21 usuários do sexo masculino. Encerrou-se a realização das entrevistas quando os dados se tornaram próximos e repetitivos, permitindo responder aos objetivos da investigação.⁸ Destaca-se que os pesquisadores que conduziram os diálogos são enfermeiros e graduandos, com experiência nessa área do conhecimento. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas individuais, previamente agendadas,

conforme disponibilidade do serviço, para não interferir na condução terapêutica.

Iniciaram-se os discursos com as questões disparadoras: “Quais fatores o levaram a recair e quais o motivaram a procurar o tratamento para a dependência de *crack*?”. Surgiram-se outras a partir destas, conforme os conteúdos emergiram das falas, e as entrevistas duravam, em média, 40 minutos cada. Utilizou-se, para auxiliar o direcionamento das conversas, um roteiro semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões abertas e fechadas, sendo empregado no período de agosto a setembro de 2014.

Gravaram-se os discursos com recurso de áudio, transcrevendo-os na íntegra, e, em seguida, editaram-se as falas para retirar os vícios de linguagem e erros gramaticais no intuito de conferir maior fluidez à leitura sem modificar seu conteúdo.⁸ Descartaram-se devidamente os áudios após esta fase. Atribuiu-se, aos entrevistados, a fim de preservar a identidade dos depoentes, um código, composto pela letra U (por ser a inicial de usuário), seguido pelo número da ordem em que as entrevistas ocorreram (U1, U2...).

Empregou-se, ao *corpus* textual resultante das entrevistas, a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática, sendo que essa se constitui por três momentos: a pré-análise; a exploração do material e a inferência e a interpretação.⁸ Originaram-se, da análise, 120 unidades de registros, a partir do agrupamento temático, formando dezesseis subcategorias e, por fim, emergiram duas categorias intituladas: Determinantes que propulsionam a recaída em usuários de *crack* após o tratamento para dependência e Motivações para o tratamento.

Seguiu-se o estudo em consonância com a resolução nº 466/12, aprovando-o pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o CAAE nº 32118814.4.0000.5539 e parecer nº 701231/2014. Orientaram-se todos os participantes quanto ao objetivo desta pesquisa, risco e benefícios, bem como ao caráter de participação voluntária. Solicitou-se, ainda, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

RESULTADOS

Revela-se, dentre os 21 participantes do estudo, que todos foram do sexo masculino, com idades compreendidas entre 18 a 47 anos; destes, 15 eram solteiros, sendo que oito tinham filhos; quatro eram casados, sendo que dois possuíam filhos e o restante era divorciado também com filhos. Descreve-se, quanto à religião, que nove entrevistados eram evangélicos, oito, católicos e os demais não pertenciam a nenhuma religião; quanto a escolaridade, 14 tinham o Ensino

Fundamental incompleto, cinco, o Ensino Médio completo e dois, o Ensino Médio incompleto.

Identificou-se, também, que todos iniciaram o consumo de drogas ainda na adolescência, começando com cocaína e maconha, além de experimentarem outras substâncias, conduzindo-se ao *crack*. Destaca-se que os depoentes já foram internados, no mínimo, uma vez anteriormente à data das entrevistas. Percebeu-se, ao identificar o tipo de profissão, que a maioria não apresentava vínculos formais, mantendo-se por trabalhos informais devido à dificuldade de estabelecer relações empregatícias e, ainda, alguns encontravam-se em situação de rua.

◆ Determinantes que propulsionam a recaída em usuários de *crack* após o tratamento para a dependência

Apresentaram-se, nesta categoria, os determinantes atribuídos à recaída, identificados em: uso de múltiplas drogas - caracterizado pelo consumo de mais de uma droga ou tipo de substâncias; ao mesmo tempo ou sequencialmente - com a intenção de potencializar ou neutralizar os efeitos de outra droga; ambiente e amizades conexas às drogas; sentimentos de solidão; não pertencimento; fragilidade na rede de apoio; dificuldade em lidar com os conflitos e ociosidade, os quais serão descritos a seguir.

Nota-se que grande parte dos depoentes passou por um percurso permeado por diversas drogas até chegar ao *crack*, inclusive, substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco, caracterizando-os por usuários de múltiplas drogas. Relatou-se, nesse sentido, pelos depoentes, que ver alguém utilizando qualquer tipo de substância, mesmo que bebidas alcóolicas, despertava o desejo de usar *crack*.

O que me leva a recair é ver alguém usando [droga], ou quando eu sinto o cheiro, isso me leva a recair. E quando me sinto revoltado, quando não aguento mais, eu busco o tratamento. (U1)

Até mesmo um cigarro já é propício para eu recair. Se vejo alguém usando isso, me ajuda também a recair. O cheiro da droga me atrai. (U13)

Constatou-se, também, que permanecer em ambientes os quais frequentavam anteriormente ao tratamento e visitar locais frequentados por outros usuários ou onde haja o tráfico de drogas mostraram-se propícios a desencadear recaídas.

Todos os meus amigos são traficantes, são bandidos, assaltantes, eu não tenho outro tipo de amigos para sair. À noite, eu pego minha moto e saio com dinheiro no bolso, um monte de dinheiro, vou ao bar ou lanchonete e tudo começa em uma cerveja, bebo uma cerveja, bebo outra, olho para o lado, não tem ninguém que me interessa e acabo comprando crack. Toda vez acontece isso. (U2)

Continuar falando com pessoas que usam ou conviver, tudo isso propicia a recaída. (U13)

Quando chego perto dos meus velhos amigos, eu vejo que eles vão usar [droga], logo, me dá vontade [de usar] e acabo recaído. (U14)

Escolhi a rua para viver e morar. Então, minha recaída atribuo a isso, quando fico na rua abstinente, eu surto, não dá. (U16)

Não tem com o que se apegar. Todo local aonde vou tem droga. Uma balada, um bar. Tudo é muito frágil e se torna motivo de recaída. (U21)

Associaram-se as recaídas também aos sentimentos de abandono, solidão, enfraquecimento das relações intrafamiliares, ausência de vínculo parental e separações. Pode-se identificar que fragilidades na rede de apoio, como ausência de relacionamentos saudáveis e duradouros com amigos e familiares, fazem com que os usuários busquem compensar esta falta no uso de drogas.

Ficar longe das pessoas que amamos é um dos motivos [para usar droga]. (U3)

A solidão porque, quando eu tinha minha família, isso não existia. E, ficando sozinho, é o que me acolhe [uso de drogas]. (U15)

Minha recaída tem vários motivos, desde que me divorciei, saí de casa e abandonei tudo. Não quis mais saber de nada, família, amigos, nada. (U16)

Somam-se, não obstante, a vulnerabilidade das relações familiares, a dificuldade em superar as distensões vivenciadas no cotidiano como, por exemplo, a vivência de estados emocionais negativos, conflitos interpessoais e a pressão no meio social, os quais favorecem o retorno ao uso de drogas de abuso.

Brigas familiares, coisas mal resolvidas, não que isso seja desculpa para uma recaída, mas ajuda. Às vezes, você está com a cabeça quente e encontra aquele amigo bem no dia que você não está muito, está meio fraco. A maioria das recaídas foram assim que aconteceram. (U5)

A maioria das vezes são brigas com a família. A última vez que recaí foi uma separação que tive. (U9)

Brigas familiares, amizades, brigas com a esposa, tudo isso contribuiu para eu recair. (U17)

Destaca-se outro ponto que consiste na falsa sensação de controle da dependência, pois alguns participantes relataram supostas “curas” e, assim, afirmavam poder usar drogas sem tornar-se dependente dela.

Tive vários momentos enquanto estava em abstinência que seriam bons motivos para eu voltar a usar drogas, como brigas com a namorada, mas eu não sucumbi. O problema é quando eu estou muito bem, penso que, no caso de eu estar naquele patamar bom, bem estabilizado, eu me engano achando que posso me controlar e acabo usando uma droguinha aqui, ali, e termino perdendo o controle. Quando não venho parar aqui [hospital], vou parar em outros lugares, é isso que acontece comigo. (U4)

Expressaram-se, por esse depoimento, significados diante da utilização das drogas remetidas nos melhores momentos de sua vida, mostrando que este usuário, mesmo resistindo nos momentos difíceis que seriam propensos para a recaída, se sente impotente diante de sua dependência que o faz recair sem motivos.

Contribuiu-se negativamente, ainda, pela ociosidade, no tratamento e manutenção de abstinência dos usuários de crack, pois a ausência de atividades programadas, distrações ou ocupação laboral resultou na sensação de vazio e irritabilidade, fazendo com que procurassem suprimir tais sensações por meio do uso de drogas.

Às vezes, a falta de um emprego, um bem material, eu ver que não tenho oportunidade na sociedade. E para não ficar nervoso e fazer besteiras, uso drogas, sempre recaio. (U11)

Minam-se, pelo preconceito e o estigma da sociedade em relação aos usuários, oportunidades de ingressar no mercado de trabalho, gerando sensação de não pertencimento, o que pode resultar em recaídas.

◆ **Motivações para o tratamento**

Demonstra-se, nessa categoria temática, que, apesar de todos os aspectos negativos supracitados, os depoentes ainda revelaram, em suas falas, que há motivo para buscar e empenhar-se no tratamento. Dividiu-se, para melhor elucidá-la, em duas subcategorias: o tratamento como importante ferramenta na luta contra a dependência e, reconhecer as perdas oriundas ao uso das drogas.

◆ **O tratamento como importante ferramenta na luta contra a dependência**

Percebe-se, nessa subcategoria, o reconhecimento do usuário pela necessidade do tratamento, pois compreende que, sozinho, é difícil manter-se firme na luta contra a dependência. Destaca-se a imprescindibilidade do acompanhamento profissional multidisciplinar e interdisciplinar para que, de fato, as pessoas sejam assistidas de forma integral e humanizada, bem como se possa reinserir o usuário à comunidade.

Eu busco tratamento porque gostei, eu quero ser curado! Eu não quero mais esse vício, não quero mais ficar sofrendo por causa da droga. Eu ficava só na rua, não dormia, não comia. Agora, estou até gordinho, estou com rosto cheinho eu não era assim; eu era magro, magro mesmo. Quando entrei aqui [hospital], era magro por conta do vício. (U7)

Eu busco o tratamento porque quero uma mudança, mas é difícil. Não é fácil. Eu mesmo busco porque sei que não consigo parar sozinho. Minha família não queria me internar mais porque eu sempre recaio. (U9)

Aceito tratamento para poder sair dessa vida, essa vida não é digna, morar na rua é a coisa mais terrível. E eu aceito por livre e espontânea

vontade para poder resgatar a minha vida, minha dignidade de homem. Vi a polícia matar dois traficantes perto de mim; se eu tivesse junto, estaria morto também; depois disso, eu percebi que isso não é vida. Então, eu fui ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) e eles me encaminharam para a internação hospitalar. Se você não quiser aceitar o tratamento, não adianta nada os outros quererem. E hoje eu quero. (U17)

Busco tratamento porque quero me recuperar, ser uma pessoa normal. Hoje, quero ser uma pessoa normal. (U20)

◆ Reconhecer as perdas oriundas ao uso das drogas

Notou-se, a partir dos depoimentos, o desejo de recuperar o afeto e o vínculo familiar que, devido à dependência, enfraqueceram-se. Contribui-se, positivamente, pelo medo de perder o amor dos filhos, esposa, amigos, dos entes queridos, para que os usuários tomassem uma atitude em relação à dependência.

Eu não aguento mais ver minha família sofrer. Porque, na minha família, nós somos em dez netos, o único que desandou fui eu. (U2)

Eu olho para meu pai, minha mãe, para a noiva do meu irmão e os vejo sofrer junto comigo, isso que me motiva a procurar melhorar minha vida, para ficar melhor comigo mesmo, fisicamente e pessoalmente, e poder olhar para eles, dar paz, tranquilidade e ver que não devo nada para eles [família]. (U4)

Eu busco o tratamento porque meu casamento está indo para o fundo do poço, tudo por causa do crack. Quero recuperar minha família que, na verdade, faz um mês que não vejo meus filhos, e eu quero reconquistar tudo de novo. (U6)

Quero melhorar para minha família, quero conquistar meu filho e minha ex-mulher. Fiquei dois anos sem usar droga com minha família, mas aconteceu de eu recair, e minha ex-esposa foi embora com meu filho. (U8)

Busquei tratamento porque não aguento mais, estou fazendo feridas em meus familiares, na minha namorada e em mim mesmo. (U18)

Revelou-se que reconhecer que o uso das drogas desencadeia o sofrimento, não apenas ao usuário, mas nas pessoas mais próximas a ele, geralmente familiares e amigos, é um dos principais motivos que os levaram a procurar ajuda profissional movidos pela esperança de restabelecer o núcleo familiar.

Acrescenta-se que, além de discernir quanto ao sofrimento causado ao outro, os sujeitos respondentes expressaram como determinante para procurar o tratamento para a dependência o desejo de melhorar os sintomas ocasionados por comorbidades, principalmente os transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade, ou a ideia suicida, os quais foram diretamente relacionados ao consumo de crack, ao tempo e à

quantidade de uso, sendo que o sofrimento psíquico aumentou a probabilidade de recaídas.

Você usa a droga e depois sente uma depressão, dá vontade de se matar. Nunca tentei suicídio, mas já cheguei a pensar. A ansiedade é tanta, quanto mais eu uso [droga], mais eu me sinto triste, acabo aumentando a dose para ver se passa essa tristeza e vejo que não. Acabo usando mais e mais, depois, busco o tratamento porque acho que estou ficando louco. (U18)

Busco tratamento para melhoria de vida, para melhorar minha saúde! Ando depressivo, a gente usa, usa droga e depois vem a maldita depressão, irritabilidade, vontade de morrer. Isso é muito tenso. (U19)

Desencadeiam-se, pelo uso de drogas, alterações físicas e psíquicas que transformam a vida do usuário, tornando-o suscetível a recaídas, o que, para alguns, transformou-se em *insights*, despertando o desejo e a necessidade de procurar ajuda profissional e, conseqüentemente, o tratamento para a dependência de drogas.

DISCUSSÃO

Pontua-se que os dados apresentados neste estudo não pretenderam determinar a generalização dos determinantes que influenciam as pessoas dependentes de drogas a recair ou a procurar o tratamento, entretanto, contribuem para a compreensão das repercussões na dinâmica do percurso terapêutico dos usuários.

Lembra-se que os entrevistados foram adultos jovens (idades entre os 18 aos 47 anos), faixa etária considerada produtiva no âmbito de trabalho no país, mas, devido ao uso de drogas, os usuários não conseguiram se manter em um emprego fixo. Nota-se, nesta perspectiva, que os achados foram consonantes à literatura, porquanto, em pesquisa realizada com usuários de crack, se identificou que estes não possuíam vínculo empregatício e 57,7% já furtaram alguma vez na vida para poder manter suas necessidades básicas, como alimentação e financiar o consumo de drogas.⁹

Mostrou-se o desemprego um fator preponderante à recaída. Evidenciou-se, assim, em estudo, que a ausência de vínculo laboral contribui negativamente para ocorrer recaída e aumentar a sensação de vazio, fazendo com que os usuários preencham tal percepção com o uso de drogas.¹⁰ Sabe-se que o problema da dependência não afeta apenas uma classe social específica, entretanto, são as pessoas com menor poder aquisitivo que vivenciam mais fortemente as desigualdade sociais, a falta de saneamento básico, acesso à cultura, educação e ao trabalho, que sofrem diretamente e efetivamente com o contexto que permeia o uso de drogas, como a violência e o tráfico.¹¹

Relataram-se, ainda, dentre os motivos dos usuários de *crack* que os levaram a recair, o uso de múltiplas drogas, as discussões e conflitos familiares, bem como a deficiência na rede de apoio, o que suscitou a solidão. Percebe-se que estes resultados foram similares aos levantados com usuários de drogas que, além destas motivações, identificaram também o contexto social, a insatisfação com o tratamento e a presença de dificuldades financeiras.⁵

Configura-se, nesse sentido, a família como um fator crucial que deve ser considerado por profissionais de saúde ao elaborar os projetos terapêuticos, visto que esta instituição pode conferir proteção, amor, afeto, cuidado, acolhimento, além de partilhar a ética, a cultura e costumes com o sujeito em dependência química.

Evidencia-se, desse modo, a necessidade de abarcar as demandas dos familiares de usuários de drogas, pois também sofrem com os problemas envoltos pelo uso, como ameaças de traficantes, problemas financeiros e até sintomas de depressão e/ou ansiedade e, quando bem orientados, tornam-se corresponsáveis pelo cuidado e sucesso do tratamento, juntamente com o usuário, tornando as ações mais tangíveis e eficazes. Alerta-se, entretanto, quando o grupo é desconsiderado, que se podem nutrir estigmas e reforçar situações que atuam como risco, propiciando as recaídas por consequência de brigas, humilhações, cobranças e a ausência de apoio adequado.^{5,12-5}

Ressalta-se que, nessas situações, é fundamental a ação dos profissionais de saúde, principalmente aqueles inseridos no âmbito da atenção primária, no sentido de trabalhar suas potencialidades e de toda a família, empoderar estas pessoas, para que possam compreender a sua importância, ajudar a direcionar a assistência a suas reais necessidades, a fim de aumentar as chances de as intervenções agirem positivamente na qualidade de vida e bem-estar de todos.¹⁶⁻⁷

Notou-se, também, que permanecer em locais onde outrora eles frequentavam, nos quais há livre circulação e comércio de drogas ilícitas, dificultava a manutenção do tratamento, tornando-se propício para as recaídas. Faz-se necessário, assim, que os serviços de saúde, em parceria com os outros setores da sociedade, como a educação, empresas e a segurança, desenvolvam ações que possam permitir que os sujeitos se reintegrem à comunidade, desenvolvam atividades educacionais e de geração de renda, para que possam ter subsídios para manter alimentação, moradia e lazer e, assim, se afastar dos fatores emergentes que os levam a recair ou a se expor ao tráfico de drogas.¹⁻²

Evidencia-se, quanto aos fatores que suscitaram a procura e a aceitação do tratamento, o reconhecimento do usuário quanto à necessidade

de ajuda profissional para romper com o ciclo vicioso da dependência, assim como o desejo de melhoria da qualidade de vida, a qual é comprometida pelo uso de drogas de abuso devido, por exemplo, à depressão, tristeza, sensação de impotência e solidão, podendo desencadear, até mesmo, a ideação suicida.¹⁷

Salienta-se que, apesar de admitir que a ajuda é indispensável, essa consiste apenas no primeiro passo em direção ao sucesso terapêutico, sendo de vital importância o empenho e a motivação do usuário e o apoio de pessoas mais próximas, como família e amigos. Verificou-se, conforme estudo realizado com usuários de *crack* e cocaína, que, para que a terapia seja efetiva, faz-se necessário um conjunto de medidas, contemplando afeto e segurança familiar, rede de apoio consolidada, serviços de saúde de qualidade, motivação pessoal, entre outros.¹⁶

Ressalta-se que o Ministério da Saúde lançou a política nacional de redução de danos, uma abordagem terapêutica destinada a usuários de álcool e outras drogas a qual intenta controlar possíveis problemas associados ao seu consumo sem, no entanto, interferir na oferta ou consumo, considerando o livre arbítrio, não apenas a imposição estrita de abstinência e a inclusão social dos usuários. Visa-se, ainda, à corresponsabilização do cuidado, com o indivíduo e a família, envolvendo-os em um ambiente participativo.^{11,19}

Torna-se, para tanto, imprescindível que os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, por lidarem diretamente com o cuidado, se sensibilizem com a política, desnudando-se do estigma e preconceito existentes, a fim de romper resistências silenciosas representadas por comportamentos excludentes, que reproduzem o modelo psiquiátrico tradicional, centrado na doença e não no indivíduo, apartando-se das condições de vida, da cultura, moral e costumes de cada população, os quais incidem sobre os processos de saúde-doença e, não obstante, têm a abstinência como única meta a ser seguida.^{11,19} Destaca-se que a assistência baseada na redução de danos não é contrária à abstinência, mas reconhece a renúncia ao uso de drogas apenas como uma possibilidade de tratamento, e o que se faz é reduzir os riscos oriundos ao padrão de consumo abusivo, bem como oferecer alternativas, que atuam gradualmente, valorizando os pequenos ganhos e vitórias diários.¹¹

Acentua-se que, apesar de o álcool e do tabaco serem considerados substâncias lícitas e de fáceis acessos, o seu consumo deve ser desestimulado, bem como há a necessidade de o poder público investir em esforços para dificultar a venda e comercialização, pois, como visto nos relatos, estas substâncias foram precursoras ou agiram

como fator desencadeante para o consumo de outras drogas, como o *crack*, a cocaína e a *cannabis*. Sabe-se que o Brasil tem investido em programas de tratamento para o tabagismo e políticas que inibem o seu consumo em locais públicos e propagandas que estimulam a sua aquisição.²⁰

Precisa-se tal conduta também ser adotada quanto ao enfrentamento do álcool, pois esta droga vem se tornando cada vez mais popular entre as pessoas, principalmente entre os jovens, naturalizando o seu consumo, atribuindo-o à socialização e autoconfiança, de modo que não são ponderados os riscos à saúde física e mental por poder sensibilizar o sujeito a outras substâncias e suscitar a dependência.

Cita-se, como limitação, o fato de os participantes serem somente homens, não trazendo contraponto com as experiências de mulheres ou gestantes, entretanto, os achados desta pesquisa trazem grandes contribuições no entendimento das representações da vida do usuário de *crack*, elucidando os fatores preditivos de recaída e aceitação do tratamento, fornecendo subsídios para a prática profissional para elaborar estratégias que forneçam a efetivação da terapêutica contra a dependência de drogas e melhoria da qualidade de vida do usuário e de seus atores sociais.

Constatou-se, por fim, que há a necessidade em aprofundar-se nas investigações associadas à prevenção e proteção ao consumo de *crack*, por levar o usuário à extrema exclusão social, expondo-os à violência, à subintegração, ao tráfico e às doenças.

CONCLUSÃO

Demonstrou-se, pelos resultados, que os motivos atribuídos à recaída ao uso de *crack* se relacionam ao uso de múltiplas drogas, ao ambiente ou a amigos que detenham a substância ou propiciem seu consumo. Consiste-se outra informação importante nas relações familiares, observando-se que conflitos, brigas, disfunções e a ausência de afetividade e apoio tornam-se um risco considerável para possíveis recaídas.

Identificou-se, no que se refere à motivação para aderir ou procurar o tratamento, o desejo por reintegrar-se ao seio familiar, reduzir problemas oriundos ou agravados pelo uso das drogas, como a tristeza, solidão e a depressão, que possuem repercussões catastróficas ao usuário, levando-os até à ideação suicida.

REFERÊNCIAS

1. Mourão CML, Fernandes AFC, Moreira DP, Martins MC. Motivational interviewing in the social support of caregivers of patients with breast cancer in chemotherapy. Rev Esc Enferm USP.

2017;51:e03268. DOI: [10.1590/s1980-220x2017001803268](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017001803268)

2. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Stigma and prejudice: the experience of crack users. Rev Latino-Am Enferm. 2016; 24:e2680. DOI: [10.1590/1518-8345.0852.2680](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680)

3. United Nations Office on Drugs and Crime. Global overview of drug demand and supply latest trends, cross-cutting issues: world drug report 2017 [Internet]. Vienna: UNODC; 2017 [cited 2017 Dec. 12]. Available from: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_2_HEALTH.pdf

4. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014 [cited 2019 July 12]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf>

5. Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. Rev RENE. 2014; 15(6):1007-15. DOI: [10.15253/2175-6783.2014000600014](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600014)

6. Fernandes MA, Luz Neto AF, Azevedo AM, Monteiro CFS, Ibiapina ARS, Sousa LEN. Crack: the look of the user on treatment. J Nurs Enferm UFPE on line. 2016 Feb; 10(2):545-53. DOI: [10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201622](https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201622)

7. Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Functionality comparison of elderly residing in two institutional modalities. Rev eletrônica enferm. 2016;18:e1144. DOI: [10.5216/ree.v18.34292](https://doi.org/10.5216/ree.v18.34292)

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

9. Horta RL, Schäfer JL, Coelho LRM, Rodrigues VS, Oliveira MS, Teixeira VA. Conditions associated with impaired social skills in a convenience sample of crack users. Cad Saúde Pública. 2016;32(4):e00010715. DOI: [10.1590/0102-311X00010715](https://doi.org/10.1590/0102-311X00010715)

10. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017;21(3):e20160178. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2016-0178](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0178)

11. Souza DR, Oliveira MAF, Soares RH, Domanico A, Pinho PH. Resistance of professionals from psychosocial care services in alcohol/drugs when approaching harm reduction. J Nurs Health [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec. 15];7(1):1-9. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/bde-31750>

12. Reis LM, Sales CA, Oliveira MLF. Narrative of a drug user's daughter: impact on family daily routine. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017; 21(3):e20170080. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2017-0080](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0080)
13. Maciel SC, Melo JRF, Dias CCV, Silva GLS, Gouveia YB. Depressive symptoms in family members of drug-addicts. *Psicol Teor Prat [Internet]*. 2014 [cited 2017 Dec. 15];16(2):18-28. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9276/7087>
14. Horta RL, Vieira LS, Balbinot AD, Oliveira GO, Poletto S, Teixeira VA. Families and crack cocaine consumption. *J Bras Psiquiatr.* 2014; 63(2):104-12. DOI: [10.1590/0047-2085000000013](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000013)
15. Yang M, Mamy J, Gao P, Xiao S. From abstinence to relapse: a preliminary qualitative study of drug users in a compulsory drug rehabilitation center in Changsha, China. *PLoS ONE.* 2015; 10(6):e0130711. DOI: [10.1371/journal.pone.0130711](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130711)
16. Conzatti F, Rodrigues VS, Silva DC, Ávila AC, Oliveira MS. Perceptions of cocaine/crack users on your support network. *Aletheia.* 2016 Jan/Apr;49:48-59. Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3597/2657>
17. Haskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A, Wells S. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *Int J Ment Health Syst.* 2016;10(9):1-14. DOI: [10.1186/s13033-016-0040-3](https://doi.org/10.1186/s13033-016-0040-3)
18. Silva ER, Ferreira ACZ, Borba LO, Kalinke LP, Nimitz MA, Maftum MA. Drug use impact in drug addicts' physical and mental health. *Ciênc Cuid Saúde.* 2016; 15(1):108-15. DOI: [10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.27137](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.27137)
19. Pacheco MEAG, Andrade JT. Concepções em redução de danos no projeto consultório de rua: práticas na saúde mental. *Interthesis.* 2017; 14(2):1-18. DOI: [10.5007/1807-1384.2017v14n2p57](https://doi.org/10.5007/1807-1384.2017v14n2p57)
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2019 Aug 25]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf

Correspondência

Rafael Rodrigo da Silva Pimentel
E-mail: rdrigo3@gmail.com

Submissão: 09/12/2019

Aceito: 27/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.