

CRACK: DA DEPENDÊNCIA AO TRATAMENTO

Raquel Grimalde Gadioli¹, Márcia Helena de Carvalho²

¹ Especialista em saúde mental e dependência química. Unidade de Ensino e Aprendizado de Viçosa.
Email: ggadioli@gmail.com

² Mestre em Serviço Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Atua como Professora e Coordenadora do curso de Serviço Social da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu. Email: carvalhomarcia2011@yahoo.com.br

Resumo- A cada dia o uso de drogas se torna mais comum entre homens e mulheres no Brasil, se transformando em um fenômeno alarmante que compromete a saúde pública, dentre as muitas drogas consumidas na atualidade, destaca-se nos últimos tempos, o crack. Diante desta constatação, o presente trabalho tem como objetivo apresentar os danos físicos e sociais causados pelo uso de Crack, ressaltando a importância da prevenção e tratamento. A postura metodológica utilizada foi a pesquisa bibliográfica com base em livros, textos e artigos que apresentam ideias concernentes ao tema. Concluiu-se que os equipamentos de tratamento contra o uso de CRACK ainda existem em número insuficiente para dar conta da demanda, é necessário a ampliação de campanhas de mobilização social de prevenção e a criação de novos equipamentos especializados no atendimento ao dependente químico e seus familiares.

Palavras-chave: Crack; Dependência Química; Prevenção; Tratamento.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas

1 INTRODUÇÃO

O crescimento urbano acelerado trouxe mudança na ordem social, econômica e política do nosso país, algumas destas transformações tem contribuído significativamente para o progresso mundial, outras, no entanto, tem destruído a vida humana. Nesta última, encontra-se o uso de CRACK e outras drogas.

Nas últimas décadas, o uso de drogas deixou de ser um fenômeno apenas dos grandes centros brasileiros para se tornar uma expressão da questão social presente e visível também em pequenas cidades e bairros de todo o país. Este uso discriminado de drogas é um produto do próprio capitalismo selvagem, em uma sociedade que traz consigo as rupturas das relações afetivas, as divisões de classes e o consumo desenfreado, é normal que se gere expressões da questão social como o desemprego, discriminação, prostituição, dependência química, dentre outros. Aspectos esses que influenciam diretamente no desenvolvimento humano e da sociedade como um todo.

Nesse sentido, o presente artigo procurou demonstrar a importância do conhecer os efeitos nocivos do uso do CRACK e demonstrar as formas de tratamentos possíveis para a redução deste dano. A escolha por este objeto justifica-se pelo fato da dependência do CRACK ser uma das expressões da questão social presentes no cotidiano de trabalho do Serviço Social e pela necessidade de compreender qual seria o papel deste profissional frente a esta demanda.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi à pesquisa bibliográfica, onde foram examinadas as literaturas atuais, periódicos, artigos e revistas que forneceram subsídios para esclarecer, conceituar, identificar e expressar os efeitos do CRACK no dependente químico e as formas de tratamento disponíveis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa cujo objetivo foi revisar a na literatura nacional e a produção científica sobre o CRACK e o processo evolutivo da dependência ao tratamento. Realizou-se um estudo bibliográfico de publicações em periódicos, dissertações e teses no período de 2007 a 2017. A identificação das fontes foi realizada por meio de sistema informatizado de busca de Literatura Latino Americana de Ciências de Saúde (LLACS) e o banco de dados da Scielo. Foi produzido um quadro para extrair as principais categorias de análise e conceitos facilitando o processo de construção do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos primórdios da humanidade, as drogas eram plantas consideradas comuns que eram consumidas com a finalidade terapêutica, nutricional, religiosa e festiva. Com o desenvolvimento da sociedade capitalista de produção, essas plantas começaram a ganhar um novo significado e se tornaram um produto de consumo, sendo disputado no mercado comercial.

A palavra droga provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significa produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo na alimentação e na medicina. Mas o termo também foi usado na tinturaria ou como substância que poderia ser consumida por mero prazer (CARNEIRO, 2005, p. 11-12).

De maneira ampla, a droga se refere a um conjunto de substâncias químicas que acometem o sistema nervoso central, podendo levar a alterações no comportamento das pessoas. Dentre as variadas drogas será tratado no presente trabalho o crack e logo a cocaína, matéria base para a produção do crack.

A planta da coca pertence à família da *Erithroxilaceae* e ao gênero *Erythroxylum*, composto de mais de 250 espécies, desenvolve-se nas regiões tropicais. Além da cocaína, a folha da coca é constituída por, pelo menos, outros 14 alcalóides, entre eles a nicotina, cafeína e morfina. Seu uso tem origem nas civilizações pré-colombianas dos Andes, que utilizavam a folha como estimulante, mitigadora de fome, sede, dor, cansaço, enjôo, utilizada também como medicamento (NETO, 2013).

Seu uso popularizou-se em fins do século XIV em várias regiões do mundo. Em 1551, os espanhóis declararam ser a coca uma planta enviada pelo demônio para destruir os nativos, entretanto, perceberam que o uso da folha deixava os índios mais bem dispostos a trabalhar, tornando-se então um hábito essencial à saúde dos indígenas. Em 1859 pela primeira vez foi isolado o alcalóide principal da folha, denominado cocaína (*idem*).

Para Netto (2013), a cocaína nesse contexto era utilizada como uma fórmula colaborativa na cura, sendo receitada para os mais variados distúrbios psíquicos, tornou-se também importante como anestésico. Foi somente nos séculos XIX e XX, que se inicia um processo de regulamentação do uso da cocaína, logo a proibição desta. A cocaína foi proibida a partir do século XX, por ser considerada uma substância ilícita, capaz de alterar o estado de consciência dos usuários. Entretanto, é importante ressaltar que a droga passa a ser proibida mais por uma questão de moralismo e higienização social.

Diante da proibição da cocaína, os usuários criam a partir de sua forma base uma nova fórmula do produto, surgindo assim o crack. “O surgimento do crack tem registro entre os anos de 1984 e 1985, em bairros afro-americanos e latinos da cidade de Nova Iorque, Los Angeles e Miami, nos Estados Unidos”. No Brasil, os primeiros relatos datam em 1988, em bairros periféricos de São Paulo, dessa forma, sua inserção na sociedade é algo bastante recente, e que de forma tão rápida se propagou por todo o país (NETO, 2014, p. 23).

Segundo Neto (2013, p. 31), o surgimento do crack nesse período estava relacionado a questões político econômicas, ligadas aos mecanismos de restrição da produção e comércio da cocaína.

A redescoberta do crack durante o início dos anos 80 aconteceu simultaneamente nas costas Leste e Oeste dos EUA como o resultado da tentativa do governo colombiano em reduzir a produção ilícita de cocaína em seus domínios ao restringir a quantidade de éter disponível para a transformação da pasta em cloridrato de cocaína. O resultado da estratégia consistiu na passagem da pasta-base da Colômbia para o sul da Flórida, para a conseqüente conversão em cloridrato de cocaína, atravessando a América Central e Caribe. A passagem pelo Caribe fez com que a população da ilha aprendesse o procedimento de fumar-se pasta de coca, de tal forma que desenvolveram o precursor do crack em 1980, sendo o protótipo um produto composto de pasta de coca, bicarbonato sódico, água e rum.

No início dos anos 90 o uso do crack aumentou consideravelmente no Brasil, e em 1991, houve a primeira apreensão policial da droga. Sete anos depois o número de apreensões aumentou em 166 vezes na região Sudeste do Brasil, sendo São Paulo o local com maior número de apreensões (NETO, 2014).

E cada vez o número de apreensões se torna mais comum, afinal, a droga se tornou a “sensação” em pouco tempo, principalmente entre as classes menos favorecidas, devido ao seu

baixo preço e de seus efeitos mais intensos. O crack custava apenas 5 a 10 dólares, diferente da cocaína, que custava em torno de 80 a 100 dólares.

O uso do crack tornou-se então um problema em toda a sociedade, causando uma preocupação geral, afinal os usuários tornaram-se dependentes e logo, seu comportamento modificava, tornando-se, em alguns casos, perigosos a sociedade. Na atualidade a droga se tornou comum em todas as classes sociais, sendo uma droga que leva rapidamente a dependência.

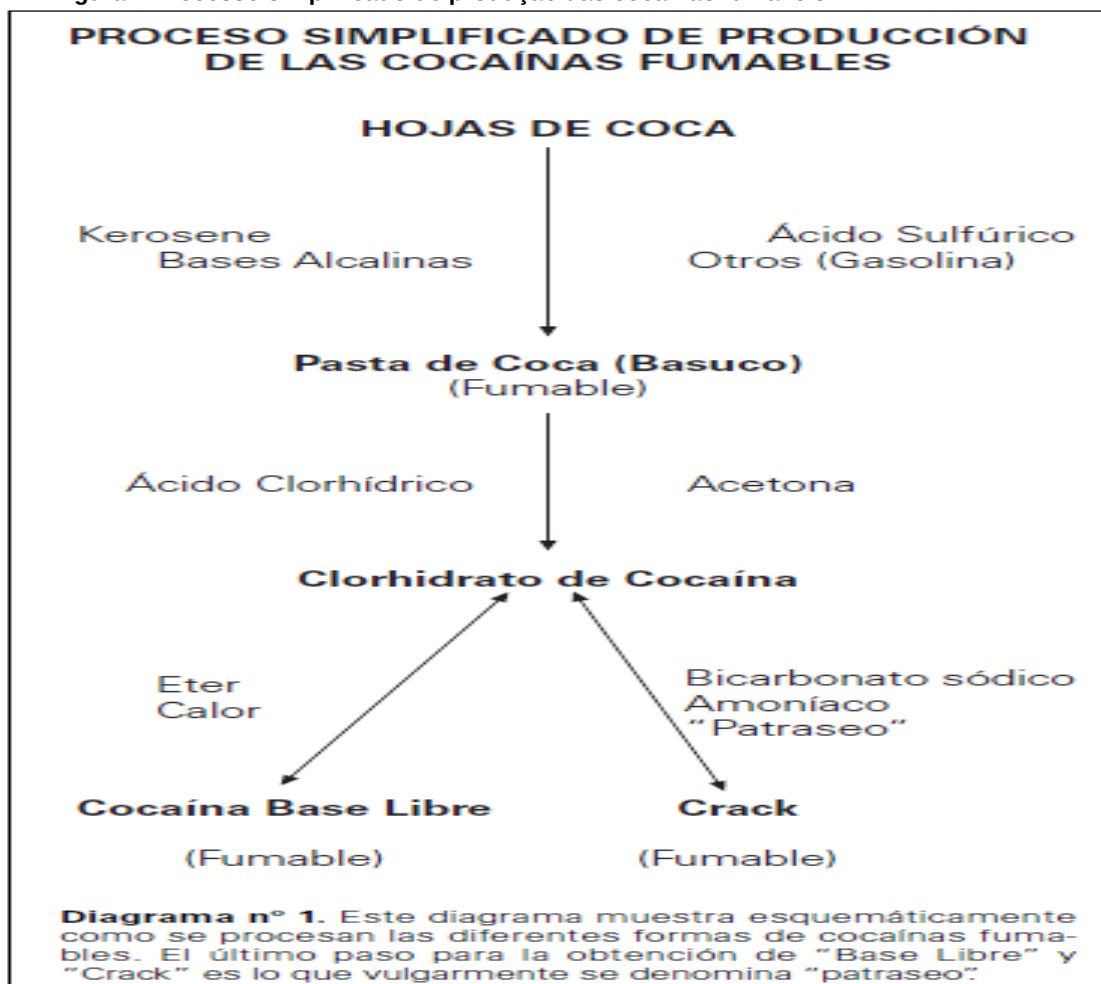
O crack é uma droga psicoativa, é a cocaína fumada, é um tipo de *freebase* mais rudimentar, ou seja, lembra uma pasta base de coca, sendo produzido através de procedimentos químicos. As origens de seu consumo se pautam em um modo de ingestão de cocaína, se “inicia com o processamento do cloridrato de cocaína (HCL) para extrair uma forma mais pura e sólida de cocaína para fumar” (NETO, 2014, p. 24).

Para a fabricação do crack é necessário um

processamento nas folhas da planta da cocaína, as quais são maceradas em álcool, adicionado querosene ou gasolina. Depois, é adicionado ácido sulfúrico [...] depois adiciona cal e amoníaco e junta com o filtrado da solução de cocaína, para obter-se a pasta de cocaína, a qual originará a pasta base da cocaína [...] Da pasta base pode-se originar a merla, o cloridrato de cocaína – um pó inalável e injetável – ou ainda originar-se a pedra de crack (PEDROSO, 2014, p. 29).

No diagrama abaixo a produção das cocaínas fumáveis é explicada de maneira simplificada.

Figura 1 Processo simplificado de produção das cocaínas fumáveis



Fonte: NETO, 2013.

A pedra de crack pode ser fumada enrolada no cigarro de tabaco ou de maconha, ou ainda em cachimbos improvisados com tubos de PVC ou latas de alumínio, latas muitas das vezes encontradas em lixos, podendo transmitir variadas doenças.

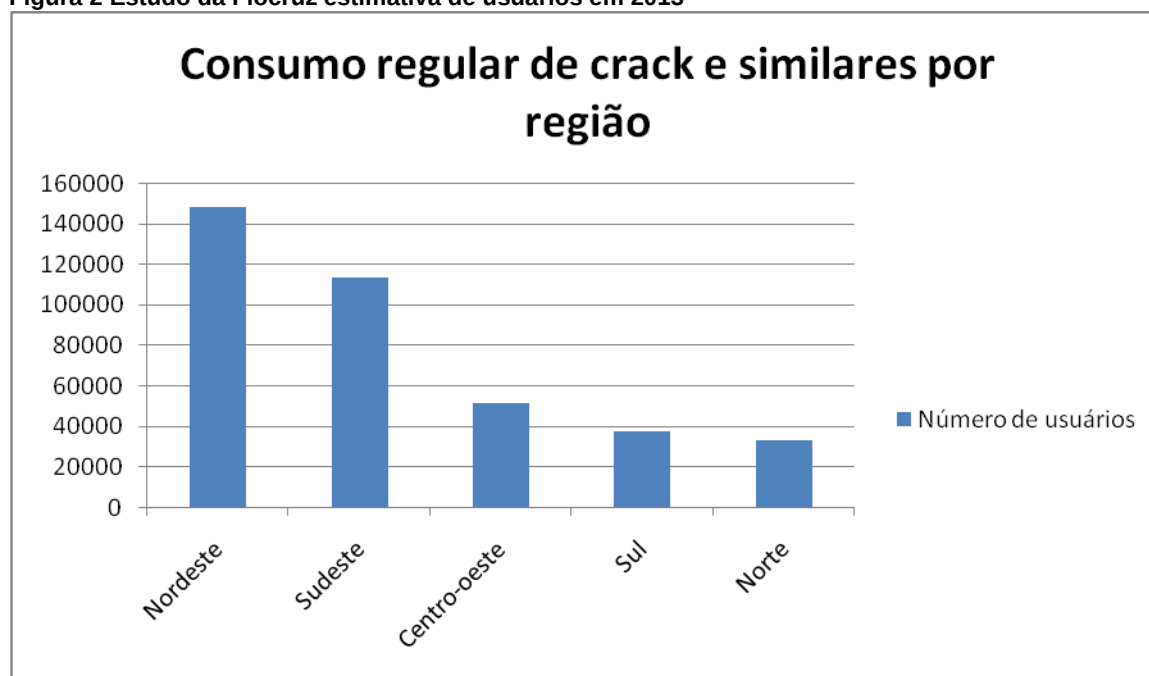
O crack apresenta como principais características um potente efeito recompensador estimulando o uso compulsivo, o que leva os usuários a terem um desejo incontrolável em usar a droga. É uma forma mais rápida e intensa da cocaína chegar ao cérebro e produzir seus efeitos (NETTO, 2013, p.50). Pode provocar perda de apetite e de sono, sentimento de perseguição, agitação motora, depressão, efeitos esses que podem levar à desnutrição, desidratação, gastrite.

De acordo com autores como Oliveira (2011) um dos fatores que levam à adesão a droga está relacionado diretamente ao contexto sociocultural do sujeito, sua condição de vida, seu relacionamento familiar e social, sua estrutura psíquica. Dessa forma muitos sujeitos acabam se envolvendo nesse mundo e tornando-se dependentes por terem seus vínculos familiares enfraquecidos. Outros fatores são: curiosidade, para fugir dos problemas, para buscar prazer.

Segundo a pesquisa realizada pela Fiocruz em 2013, por encomenda do Ministério da Justiça, cerca de 370 mil brasileiros de todas as idades usam crack e similares regularmente, dentre esses 370 mil, aproximadamente 50 mil são crianças e adolescentes. Segundo a pesquisa, os usuários de crack no Brasil são principalmente adultos e jovens, com idade média de 30 anos, sendo 78,7% homens, 80% pretos, pardos e indígenas, e 60,6% solteiros. Apontou ainda que a maior parte possui baixa escolaridade, muitos são usuários em situação de rua, e como forma de conseguir dinheiro, a maioria dos usuários (65%) obtém dinheiro por meio de trabalhos esporádicos ou autônomos (BRASIL, 2013).

A pesquisa aponta ainda, que aproximadamente metade dos usuários já foi presa ao menos uma vez, entre os motivos da detenção destacam-se uso ou posse de drogas, assalto ou roubo, furto, fraude ou invasão de domicílio, e tráfico ou produção de drogas (BRASIL, 2013).

Figura 2 Estudo da Fiocruz estimativa de usuários em 2013



A partir dos dados, pode-se observar que a maioria dos usuários vive situações de vulnerabilidade o que facilita a sua busca pela substância como uma forma de esquecer os problemas, grande parte também não possui conhecimento suficiente sobre os danos da droga, e acaba por se envolver por curiosidade

3.1 O CRACK E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Para Netto (2013), o crack é uma droga psicoativa que causa a dependência rápida do usuário, pois ele possui um efeito recompensador, levando o sujeito a se sentir subordinado às suas sensações, sendo capaz de fazer qualquer coisa para obtê-la. Daí suas consequências para a vida em sociedade, pois existem usuários que pela ausência de bens para o consumo, vendem seus pertences, furtam, e até cometem assígnatos para alimentarem o vício. O uso compulsivo da droga interfere em diversas dimensões da vida do usuário, comprometendo seu relacionamento social, os vínculos familiares, as relações se tornam fragilizadas diante da situação em que o usuário passa a ser encontrar.

A dependência química refere-se ao uso intenso e compulsivo da droga, nesse sentido, o usuário se torna dependente da droga, acreditando obter satisfação somente a partir do uso da substância. Nesse sentido, a dependência pode ser vista como uma consequência de uma relação patológica entre um indivíduo e uma substância psicoativa.

A dependência química é causada pelo *binge*, ou seja, pelo consumo abusivo e repetitivo da substância, nesse período o usuário não se alimenta, não dorme, não tem cuidados com a higiene, vive de maneira crítica. Acabando por gerar a denominada fissura ou *cravin* (NETTO, 2013, p.50)..

A fissura (como é designada pelos dependentes químicos no Brasil) ou *craving* pode ser definido como um desejo intenso de utilizar uma espécie de substância, irresistível impulso em usar a droga, como um desejo de repetir a experiência dos efeitos de uma substância.

Segundo Araujo (2008, p. 58), o *craving* pode ser classificado em quatro tipos:

Como resposta a síndrome de abstinência; como resposta a falta de prazer; como resposta condicionada a estímulos relacionados às substâncias psicoativas; e como tentativa de intensificar o prazer de determinadas atividades.

Além da fissura, ou *craving*, a dependência pode causar agitação, disforia, paranóia, delírio, alucinação. Neto (2013, p. 53-54) apresenta as observações feitas por diversos autores dos usuários crônicos do crack e como reagem diante da síndrome de abstinência.

O uso [...] produz um estado de intoxicação aguda, no qual podem se descrever três estágios clínicos, cada um caracterizado por diversos sintomas. O primeiro denominado 'momento antes do consumo', marcado por uma síndrome obsessivo-compulsiva aguda [...] caracteriza-se por sudorese, taquicardia e mal estar abdominal. [...].

O segundo estágio, 'efeitos ao fumar', se inicia depois da primeira aspirada e produz um flash prazeroso intenso [...] porém muito breve [...] com uma queda muito brusca. A angústia ao término do efeito é tão forte que obriga o consumidor a fumar outra vez. [...] Este estado é caracterizado pelos seguintes sinais e sintomas: estimulação vegetativa (aumento da frequência respiratória e tensão arterial, taquicardia, sudorese, desejo de urinar e defecar, tremor, sensação de vertigem), hipersensibilidade sensorial, alterações psicomotoras, síndrome paranóide, pseudo-percepções. [...].

No último dos estágios, o consumidor estará cansado, irritado, suado e com desejos de dormir [...]. Depois de ter dormido, o usuário se mostra esgotado, com a boca seca e os lábios e línguas enrijecidos e inflamados pelo consumo intenso, se queixando de dor na garganta [...] eventualmente com quadros depressivos.

Além de ser fumado, o crack pode ser também injetável, apesar de ser pouco utilizado dessa forma. Para seu uso intravenoso, é necessário que seja dissolvido em ácido (vinagre e limão) e o convertem em um sal solúvel. O crack pode também ser dissolvido em álcool e aquecido em solução e injetado com agulha mais espessa, o que acaba por causar um efeito mais rápido.

Diante dos fatos apresentados é importante ressaltar que a dependência química é um problema de saúde pública, e normalmente os sujeitos se tornam dependentes químicos após apresentarem uma sequência no uso de algumas substâncias, começando por drogas lícitas, como álcool e tabaco. Diante da dependência o indivíduo sente a necessidade de buscar novas substâncias sendo normalmente a primeira droga ilícita utilizada a maconha, após um tempo de uso desta, os usuários por curiosidade ou por necessidade de descobrir novos prazeres acabam experimentando outras drogas como cocaína, chás alucinógenos, crack.

3.2 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

O consumo de crack é um tema de ampla repercussão pública, nesse sentido, a todo instante pode-se observar notícias reportadas diariamente sobre essa problemática, o que acaba por gerar uma necessidade em criar medidas de enfrentamento através da internação do usuário ou práticas repressivas ao uso da droga (NETO, 2014).

A prevenção deve estar focada em ações de valorização da vida e de promoção da saúde, não se prendendo apenas a uma transmissão simples de informações sobre drogas, mas ir além se deve conscientizar as pessoas sobre os efeitos e riscos, mas também sobre a responsabilidade de seu uso. Dessa forma, a prevenção está diretamente ligada à identificação dos fatores de risco,

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso

preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de riscos de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudança de hábitos NONTICURI (2010, p. 38, *apud* CZERESNIA e FREITAS, 2003, 50).

Nesse sentido prevenir não é apenas apresentar os riscos das drogas é preciso ir além, é mostrar as doenças causadas pelo uso, é conscientizar os usuários e os não usuários sobre como são seus efeitos, e como as drogas podem levar a doenças degenerativas.

Diretamente ligado a esse contexto das ações preventivas encontra-se a promoção de saúde, que tem por objetivo a “modificação das condições de vida da população de modo a garantir de modo mais efetivo que tais determinantes de saúde se mantenham adequados e proporcionem uma vida digna” (NONTICURI, 2010, p. 41).

A partir desse contexto de prevenção e de promoção de saúde, e diante do alto índice de usuários de drogas, tornou-se necessário uma política de saúde pública que atendesse diretamente a esse consumo desmedido da droga. A Política do Ministério de Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, instituiu o CAPS AD, como um dos serviços voltados para a prevenção, tratamento e cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

Dentre as estratégias dessa política, tem-se a Redução de Danos (RD), esta engloba um conjunto de medidas dirigidas às pessoas usuárias de drogas, não pressupondo a abstinência do usuário, mas apostando em práticas de autocuidado deste usuário, fortalecendo sua autonomia e capacidade de operacionalidade (NETO, 2013).

Segundo Neto (2013) a política de Redução de Danos foi implantada primeiramente na cidade de Santos, em 1889, após uma ação judicial que proibia distribuição de seringas para usuários de drogas, o que levou ao sistema de saúde, a adotarem como medida a distribuição de hipoclorito de sódio para a desinfecção de seringas e agulhas. Nesse contexto, a redução de danos estava focalizado principalmente nas DST/AIDS.

No ano de 2005, as ações de Redução de Danos são regularizadas a partir da portaria 1028, em oposição as propostas de tratamento que se baseavam no paradigma proibicionista e da abstinência. Em 2005 ainda, a portaria 1059 destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em CAPS AD e nos centros de referência nacional (NETO, 2013).

Dentre as intervenções de redução de danos para usuários de crack incluem: distribuição de camisinhas, distribuição e troca periódica de diferentes tipos de cachimbos, distribuição de um protetor labial que previne queimaduras e fissuras decorrentes do uso frequente do crack, distribuição de tubos de silicone adaptáveis a diferentes cachimbos (NETO, 2013).

A Redução de Danos fundamenta-se em cinco princípios básicos: a redução de danos é uma

alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas; a redução de danos reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam danos; a redução de danos surgiu principalmente como uma abordagem de baixo para cima, baseada na defesa dependente, em vez de uma política de cima para baixo; a redução de danos promove acesso a serviços de baixa exigência como alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência; a redução de danos baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista (NONTICURI, 2010, p. 42).

A redução de danos está ligada então a conscientização dos sujeitos, a mudança no comportamento, estabilizando o comportamento de risco para a saúde.

Para melhor trabalhar a prevenção foram lançadas medidas propostas pelo governo, no Brasil a política nacional sobre drogas entra em vigor em outubro de 2005, com a resolução nº3 que contempla as orientações e diretrizes para as ações de prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos sociais, à saúde. Segundo essa política a prevenção é orientada através dos seguintes pressupostos:

Comprometimento da sociedade civil e do estado, nas esferas municipal, estadual e federal, tendo como filosofia a Responsabilidade Compartilhada; a execução da política deve ser descentralizada nos municípios [...]; a prevenção deve considerar os princípios éticos e a pluralidade cultural, promovendo valores voltados à saúde, à integração socioeconômica e à valorização da família; as ações preventivas devem incluir a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento científico sobre drogas, o protagonismo juvenil, a participação da família, da escola e da sociedade; as mensagens utilizadas em campanhas devem ser claras, atualizadas e

científicas, considerando as diversidades culturais, a vulnerabilidade, as diferenças de gênero, raça e etnia (NONTICURI, 2010, p 43).

A Política Nacional sobre Drogas estabelece ainda em relação à redução da oferta de drogas uma melhoria nas condições de segurança; devem ser utilizados meios adequados de promoção da saúde e preservação das condições de trabalho; promoções de ações contínuas de repressão; promover o engajamento de todos os setores da sociedade.

Em 2006 foi instituída a Lei nº11.343 que institui o Sistema nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SINAD), que prescreve medidas de prevenção ao uso de drogas, em seu artigo 18 estabelece: “constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para o efeito desta lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”.

O tratamento para dependência química do crack no Brasil ainda é algo difícil, é necessário que se tenha uma equipe multidisciplinar, o tratamento é prolongado com internação hospitalar e tratamento pós alta em centros de apoio, como por exemplo, no CAPS AD.

Segundo Neto (2014) as medidas para lidar com os usuários de crack fazem parte do Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, elaborado pelo Governo Federal, tem como intuito promover um conjunto integrado de intervenções voltadas para a prevenção, tratamento, reinserção social e repressão ao tráfico.

Entre as estratégias encontram-se o internamento compulsório para usuários de droga em situação de rua, é uma ação que tem como intuito retirar o usuário de crack da rua, entretanto, esse internamento é feito de forma obrigatória, o sujeito não possui a oportunidade de escolha.

É importante ressaltar que o tratamento deve ser específico para cada sujeito, tendo como base o contexto histórico, social, cultural do indivíduo, e os fatores que o levaram a se tornar um usuário, esses dados são essenciais para que possam ser elaborados planos terapêuticos voltados para a prevenção do consumo e o combate a recaída. O usuário fica aproximadamente internado uns trinta e cinco dias, podendo variar de 6 meses a um ano. Após a alta hospitalar, para que o sujeito não tenha a recaída, este deve frequentar os centros de apoio, dentre esses o CAPS AD.

O tratamento e acompanhamento tem como foco principal ressocializar¹ esse sujeito, e fazê-lo abandonar as drogas e se tornar um cidadão na sociedade. O CAPS AD tem papel essencial nesse contexto, afinal é a porta de entrada do usuário de drogas (NETTO, 2013).

O Centro de Assistência Psicossocial, segundo Oliveira (2011) tem como intuito acolher os usuários, buscando realizar ações em rede, suas ações devem estar voltadas para a realização de oficinas terapêuticas e atividades relacionadas a redução de danos. Tem como função ainda, realizar a busca ativa dos usuários de drogas que abandonaram o tratamento, resgatando-os.

Em 2009 foi lançado o Plano Emergencial do Acesso ao Tratamento e Prevenção em álcool e outras drogas (PEAD), este tem como estratégia

ampliar o acesso diversificado nos cem maiores municípios do Brasil (com população acima de 250000 habitantes), buscando ações articuladas intersetoriais com a ação social, direitos humanos, educação, justiça, cultura, além de criar estrutura para internações hospitalares e ampliar ações do CAPS-AD (OLIVEIRA, 2011, p. 16).

Em 2011, foi criado o “Programa Crack, É Possível Vencer”, um conjunto de ações do governo federal para enfrentar questões relacionadas ao crack e a outras drogas.

Assim, é preciso que os centros de apoio aos usuários de droga, tenham o foco em modificar pensamentos, em criar ações diversificadas, capazes de reinserir esse sujeito na sociedade, e logo, conscientizando-o, impedindo assim, que este tenha alguma recaída.

Entretanto, é necessário ressaltar que para a realização de um tratamento adequado, é importante reconhecer os diferentes estágios da dependência química, as características de cada usuário, para assim adequar o sujeito ao ambiente ideal, podendo ser (OLIVEIRA, 2011):

- Rede primária de atendimento à saúde;
- Unidades comunitárias de álcool e drogas;
- Unidade ambulatorial especializada;
- Comunidades terapêuticas;
- Grupos de auto ajuda;
- Hospitais gerais;

¹ Ressocializar, no sentido de reintegrar uma pessoa novamente ao convívio social, fazendo-a abandonar as atitudes que não condizem com as normas morais e éticas da sociedade.

- Hospital dia;
- Moradia assistida;
- Hospitais psiquiátricos;
- Sistema judiciário;
- Serviço de aconselhamento na comunidade.

É essencial também que as formas de atendimento em qualquer um desses espaços também estejam de acordo com as necessidades do usuário, estando o atendimento terapêutico de acordo com a visão de mundo.

De acordo com a pesquisa realizada pela Fiocruz (BRASIL, 2013), 78,9% dos usuários entrevistados, desejam se tratar, no entanto estes possuem baixos acessos aos serviços disponíveis, como postos e centros de saúde. Muitos, apesar do interesse em se tratar, acabam não tendo iniciativa para buscarem os recursos para saírem desse mundo.

4 CONCLUSÃO

A proposta do presente trabalho foi apresentar alguns dados relevantes relacionados ao consumo de drogas, mais especificamente o crack, ressaltando desde o surgimento desta substância, perpassando pelas consequências de seu consumo, até os tratamentos disponíveis. Portanto, a partir daqui serão apresentadas algumas considerações relacionadas ao objetivo deste estudo e suas possíveis contribuições.

Através da revisão bibliográfica pode-se compreender como as drogas, especialmente o crack, ganharam espaço na sociedade, e cada dia se torna maior o número de indivíduos dependentes da droga. Mediante os dados apresentados no trabalho, pode-se afirmar que o fenômeno dependência química ainda é uma temática complexa, e são muitos os desafios, inclusive a ausência de políticas de combate ao tráfico.

Pode-se perceber ainda, que muitos são os mecanismos que incentivam o consumo de drogas, a mídia com sua maneira fantasiosa em abordar o tema é um exemplo, pois acaba por gerar a curiosidade no indivíduo, que acredita ser a droga um meio de se tornar mais sociável. Além disso, podemos afirmar que um dos fatores que influenciam nesse consumo é a sociedade capitalista, geradora da desigualdade, e logo da ausência de oportunidades para as classes subalternas, assim, o caminho do tráfico, do consumo de drogas se torna a escolha mais viável.

Diante disso, é importante assinalar que o crack, apesar de toda a sociedade ter a possibilidade de acesso a essa droga, ainda se torna mais comum no meio de indivíduos vulneráveis socialmente, pois se torna o caminho mais fácil, enquanto a parcela de jovens pertencentes a classe média utiliza a droga por diversão, os jovens da classe pobre se tornam traficantes por necessidade e logo usuários como consequência.

Nesse sentido, diante de todo o estudo, destaca-se a necessidade que sejam formuladas políticas sociais sobre drogas, com enfoque direcionado às demandas específicas para a questão emergente do crack, capazes de realizar um trabalho efetivo e equitativo de prevenção e tratamento.

5 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Renata Brasil, *et all*. **Craving e dependência química**: conceito, avaliação e tratamento. J. Bras Psiquiatria, 2008.

BRASIL. **Brasil realiza pesquisa sobre o uso do crack**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br>> Acesso em 15 mai 2017.

CARNEIRO, Henrique. **Transformações do significado da palavra droga**: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. Álcool e drogas na história do Brasil. MG: PUC, 2005.

NETO, Francisco de Abreu Franco. **O problema do crack**: emergência, respostas e invenções sobre o uso do crack no Brasil. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, 2013.

NETO, Manoel de Lima Acioli. **Os contextos de uso do crack**: representações e práticas sociais entre usuários. Recife: o autor, 2014.

NONTICURI, Amélia Rodrigues. **As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto.** Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, 2010.

OLIVEIRA, Georges Peres. **Crack e recaída:** os principais motivos que levam os usuários de crack a recaírem após o tratamento para a dependência química. Universidade Federal do Rio grande do Sul, 2011.

PEDROSO, Rosemari Siquiera. **Trajetória do usuário de crack internado e seguimento de uma corte retrospectiva e prospectiva.** Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.