

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

PRISCILA NAYARA RODRIGUES

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO CRACK E A
IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR
NO TRATAMENTO**

PATOS DE MINAS
2015

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

PRISCILA NAYARA RODRIGUES

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO CRACK E A
IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR
NO TRATAMENTO**

Artigo apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Tem como finalidade a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof^a. Ma. Juliana Amorim Pacheco de Oliveira.

PATOS DE MINAS
2015

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso de Bacharelado em Psicologia

PRISCILA NAYARA RODRIGUES

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO CRACK E A
IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR
NO TRATAMENTO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em
24 de novembro de 2015.

Orientadora: Prof^a. Ma. Juliana Amorim Pacheco de Oliveira.
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Constância Rezende Bonvicini
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho a todos aqueles que buscam compreender o universo da dependência química e aos familiares dos adictos que sofrem com os transtornos causados pelas drogas no contexto familiar, social e psicológico.

AGRADECIMENTO

É inexplicável o que sinto diante de um momento tão valioso. Momento que abrigou emoções indescritíveis proporcionou experiências singulares e fez com que eu conhecesse pessoas tão especiais. Cada sorriso, abraço e olhar marcaram corações, e, assim, a busca constante por algo deu lugar à magia de poder partilhar sensações intensas e novas. O que me fez ser grande e não perder o futuro de vista, pois o que me movimenta é a vontade, o desejo, e também, a angústia; a angústia de querer ser. É chegar a um ponto, fazer conquistas, e começar a buscar outros portos sempre.

Agradeço a Deus, porque sem a presença D'Ele eu não chegaria até aqui, vem D'Ele tudo o que sou o que tenho e o que espero.

Aos meus pais Edson e Abadia, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, pudesse realizar os meus. Muito obrigada; eu amo muito vocês.

Minhas irmãs Daniela e Maria Júnia que sempre me apoiaram; vocês são anjos que Deus me deu, valeu demais.

Minhas amigas e colegas que agora são minhas irmãs: Laís, que me tolera desde o pré-escolar, obrigada por fazer parte da minha vida. Dayane, Camilla e Hellen, saibam que mesmo que a vida venha nos separar, jamais estaremos longe para sermos esquecidas, obrigadas por tudo.

Lucas obrigada por motivar minhas escolhas, você é especial em minha vida.

Ao meu coordenador Júnior que esteve sempre disposto e à minha orientadora e amiga Juliana, obrigada a vocês pela compreensão, acolhimento, sabedoria e conhecimentos transmitidos a mim durante esse tempo.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui. Hoje um sonho meu se concretiza, sei que daqui pra frente será somente bênçãos, mais vitórias e muito sucesso em nome de Jesus!

A busca da paz é uma maneira de rezar, que termina gerando luz e calor. Esqueça um pouco de si mesmo, saiba que na luz está a sabedoria, e no calor reside a compaixão. Ao caminhar por este planeta, procure notar a verdadeira forma dos céus e da terra; isso é possível se você não se deixar paralisar pelo medo, e decidir que todos os seus gestos e atitudes corresponderão àquilo que você pensa.

Morihei Ueshiba

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO CRACK
E A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR
NO TRATAMENTO
DEPENDENCE CHEMICAL CRACK AND
THE IMPORTANCE OF FAMILY
SUPPORT TREATMENT**

Priscila Nayara Rodrigues¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Juliana Amorim Pacheco de Oliveira²

Mestra em Promoção da Saúde Universidade de Franca- SP.

RESUMO

Atualmente as drogas têm sido um grande problema que se transformou em uma preocupação mundial, sendo uma das mais frequentes geradoras de problemas entre as famílias. Algumas intervenções ainda têm apresentado resultados promissores diante dessa problemática. Esta pesquisa tem como objetivo identificar o que é o consumo do crack, suas causas e consequências bem como enfatizar a dependência e ressaltar a importância do apoio familiar. Para isso, realizou-se leituras bibliográficas em português com base em livros, monografias e biblioteca virtual em psicologia sobre os tipos de substâncias psicoativas. Verificou-se com esse estudo que além dos vários tipos de tratamentos a família é essencial para que se obtenham bons resultados.

Palavras chave: Dependência Química. Crack. Família. Tratamentos.

ABSTRACT

¹ Orientando

² Professora Orientadora.

Currently, drugs are a major problem that has become a global concern, one of the most frequent cause of problems among families. However, some interventions present promising solutions to this issue. This research aims to evaluate the importance of family relationship on the front of the drug problem and its prevention, and bring theoretical support for coping with crack cocaine consumption as well as appropriate treatment for each individual case. Literature readings were held of Portuguese books, monographs and virtual library of psychology on the types of psychoactive substances. It has been found with this study that, apart from the various types of treatments, the family is essential for obtaining good results.

Keywords: Chemical Dependency. Crack. Family. Treatments.

INTRODUÇÃO

Atualmente a dependência química tem afetado diversas pessoas no mundo. Uma vez que o indivíduo se torna dependente, além de vivenciar uma profunda angústia, ele também não consegue controlar suas atitudes compulsivas de uso contínuo, ocasionando sérios prejuízos a ele próprio e, muitas das vezes, às pessoas de sua convivência. O dependente químico sente necessidade de se drogar, muitas vezes para substituir incômodos, outras pelo prazer instantâneo que a droga proporciona, mas tudo por consequência do vício (SILVA, 2000).

O *crack* é uma das substâncias psicoativas que mais vicia; seu composto químico é produzido a partir do cloridrato da cocaína com bicarbonato de sódio e pode ser fumado ou inalado. O efeito avassalador da droga leva cerca de quatro a oito segundos para atingir o cérebro. Suas alterações são físicas e psíquicas e duram cerca de cinco a dez minutos no organismo. Passado o efeito o usuário sente necessidade de repetir o uso, entrando assim em um ciclo vicioso de alto risco. A sensação que a droga provoca é de intenso prazer acompanhado de euforia e agitação. Uma vez que o indivíduo se torna dependente ele sempre vai necessitar de mais quantidades da droga para sentir o mesmo nível de prazer (ARATANGY, 2009).

Segundo Buzi et. al. (2009), podemos definir o uso como qualquer consumo de substância; abuso ou uso nocivo como sendo o consumo de substâncias associado a algum prejuízo (quer em termos biológicos, psicológicos, ou sociais) e, por fim, dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário.

A dependência química é considerada uma doença crônica na qual o indivíduo necessita de tratamento constante. Como a doença se trata de um vício o indivíduo precisa primeiramente ter muita força de vontade para que se obtenha sucesso durante o processo; a vontade de deixar a droga deve ir além do desejo de consumi-la; é por isso que muitas das vezes ocorre a frustração e o indivíduo acaba recaído.

O que é ainda mais assustador é que existem poucos recursos para o tratamento dessas doenças; se não forem tratadas as causas em que elas se sustentam e, na maioria dos casos, não é só o paciente que sofre as consequências oriundas dessas patologias - podemos afirmar que os seus familiares também sofrem (CUNHA, 2008, p. 03).

A participação da família no tratamento, de *crack* e outras drogas, é muito importante para dar suporte ao usuário, a fim de tornar o processo mais eficiente, uma vez que é a família que tem um contato mais próximo (BLEFARI, 2002).

Este estudo teve como objetivo identificar o que é o consumo do *crack*, bem como enfatizar sua dependência no organismo, suas causas e consequências, uma vez que a questão da drogadição é um dos fatores mais preocupantes da saúde pública. Além disso, buscou-se ressaltar qual a importância do apoio familiar e o papel que a mesma pode desempenhar diante do uso de substâncias psicoativas por um de seus membros.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho é de natureza descritiva analítica composta de leituras bibliográficas em português, baseadas em livros, monografias, artigos científicos, busca de informações sobre o tema em *sites* como *Scielo*, *Pubmed*, *Medline* e *BVS*. As palavras-chaves que foram direcionadas à busca de conteúdos na pesquisa são: Dependência Química, *Crack*, Família e Tratamentos. O período compreendido do material dá de 1996 a 2011.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONCEITUANDO O CRACK

“O *crack* é uma substância psicoativa preparada a partir da base de cocaína com bicarbonato de sódio. É uma droga que provoca intensa euforia devido à sua atuação direta no sistema nervoso central.” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011).

Estudos revelam que para se obter o *crack*, além do bicarbonato de sódio, são misturados com a pasta base de cocaína outros tipos de substâncias químicas como o querosene, a água de bateria ou a gasolina, tornando assim mais rápidos os efeitos nos substratos cerebrais, uma vez que a dependência da mesma também se estabelece de forma mais acelerada. (KESSLER; PECHANSKY, 2008, p. 23).

“A pedra de *crack* pode ser fumada em cachimbos, tubos de PVC ou em latas. Não é solúvel em água e não pode ser injetada.” (RIBEIRO; PERRENOUD, 2012, p. 42)

Devido ao baixo custo, o *crack* começou a ser difundido em bairros marginalizados e era obtido a partir de processos caseiros e geralmente em situações precárias. Causava uma grande euforia de curta duração seguida de uma intensa fissura e desejo por uma nova dose.

O *crack* surgiu entre 1984 e 1985 em bairros pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova York e Miami. Era obtido a partir de um processo caseiro e utilizado em grupos, em casas abandonadas e precárias (chamadas *crack houses*). Os cristais eram fumados em cachimbos e estralavam (*cracking*) quando expostos ao fogo, daí o nome da droga. Essa substância produzia uma euforia de grande magnitude e curta duração seguida de fissura intensa e desejo por uma nova dose. (RIBEIRO; PERRENOUD, 2012, p. 33-34).

O *crack* surgiu no Brasil na década de 1990; a droga apresentava-se como fenômeno gradativamente rápido expandindo-se na periferia brasileira. Desde então o *crack* invadiu diversos segmentos sociais, tornando-se popular nos centros urbanos e rurais (MELLOTO, 2009).

Para produzir o *crack*, os traficantes utilizam menos produtos químicos para fabricação, o que o torna mais barata.

Os dados referentes à chegada do *crack* ao Brasil vêm da imprensa ou de órgãos policiais. Relatam que a primeira apreensão da substância em São Paulo segundo a Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE) deu-se em 1990. Relatam que a substância surgiu a princípio nos bairros da Zona Leste da cidade. Posteriormente, alcançou a região da Estação da Luz, no centro da cidade, originando o nome de Cracolândia.

Inicialmente, os usuários de *crack* foram atraídos pelo preço reduzido em relação às outras drogas, bem como pela procura de efeitos mais intensos provocados pela substância. Além disso, o *crack* tornou-se uma alternativa para os adeptos do uso injetável de cocaína por via intravenosa em busca de vias de administração mais seguras, uma vez que havia receio de contaminação pelo vírus HIV (RIBEIRO; PERRENOUD, 2012).

O perfil mais recorrente entre usuários de *crack* corresponde ao de indivíduos do sexo masculino, jovens e adultos jovens, com baixa escolaridade, desempregados, provenientes de família desestruturadas e de baixa renda. Em relação aos usuários de cocaína intranasal, os usuários de *crack* apresentam um padrão mais grave de consumo, maior envolvimento em atividades ilegais e prostituição, maior risco dos efeitos adversos da substância e maior chance de morar ou ter morado na rua. (SOLA; PERRENOUD, DUAİLÍBI, RIBEIRO, 2000, p. 39).

Em meados dos anos 90, menos de 10% das internações de indivíduos dependentes químicos faziam uso do *crack*, posteriormente no final da mesma década o consumo de indivíduos que faziam uso da droga subiu para 80% (ARATANGY, 2009).

No Brasil o consumo pela droga é crescente e preocupante, tornando-se uma epidemia. Devido a essa problemática percebe-se que o país não está bem preparado para tratar os dependentes desta droga, pois a rede de tratamento é precária e os profissionais são poucos qualificados. Grande parte dos adolescentes começa a usar drogas devido à pressão dos seus amigos. Além da carência de profissionais qualificados, evidencia-se que as dificuldades do tratamento são intensificadas pela falta de apoio de familiares e pessoas próximas ao usuário, além de haver também grande preconceito social que entende a dependência química

não como uma doença, mas como algo que seja fácil de ser solucionado, como se deixar de usar a droga dependesse unicamente da vontade daquele que usa (BRASIL, 2011).

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas no Brasil é um dos fatores mais preocupantes da saúde pública, causando inúmeras consequências que interferem e refletem de forma negativa em todos os âmbitos do meio social. Vários destes problemas são subsidiados pela sociedade através de impostos que poderiam ser usados para educação, cultura, pesquisa, entre outros (SILVA, 2000).

Uma quantidade significativa de indivíduos experimenta drogas e se tornam dependentes. Dentre essas drogas está o *crack* com seu enorme poder de causar dependência química, destruindo e causando sofrimento à vida dos usuários e das pessoas próximas a eles. O prazer que o *crack* proporciona é muito intenso, fazendo com que o uso seja frequente devido ao seu alto poder de dependência. A sensação é fantástica a ponto de vários usuários entrarem para uma vida criminosa e totalmente sem escrúpulos a fim de favorecer seu vício. A compulsão para o uso da droga parece ser mais forte que a desenvolvida pela cocaína nas outras formas de consumo, tornado assim o uso incontrolável. Em pouco tempo os usuários do *crack* ficam dependentes da droga e na maioria das vezes, para a sustentação do vício, esses mesmos necessitam roubar e/ou prostituir-se perdendo assim, a dignidade (LOPES, 1997).

De acordo com a Classificação de Transtorno Mental e de Comportamento da CID-10, a Dependência Química é definida como:

Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinha maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não terem sido medicamente prescritas), álcool ou tabaco (CID-10, 2008, p. 74).

Sendo assim, o indivíduo dependente apresenta total perda de controle perante a droga, tornando-a sua prioridade, ou seja, ele passa a depender da droga para se sentir bem. Há vários fatores que levam o indivíduo a fazer o uso abusivo de droga transformando-o em dependente químico. A dependência química é uma doença crônica e se define por três elementos principais tais como: a compulsão pela busca e obtenção da droga, o descontrole de limites de consumo, o aparecimento de estados emocionais negativos (euforia, ansiedade, agressividade, irritabilidade) quando o acesso à droga não é possível (abstinência) (KESSLER; DIEMEN; PECHANESKY, 2004).

O indivíduo enquanto dependente químico não tem consciência dos danos físicos, morais e psíquicos acarretados pela droga. Em consequência da ação repetitiva descontrolada e patológica do uso da droga a dependência química é vista como um processo progressivo e avassalador, causando problemas sérios para o usuário (SILVA, 2000).

Não é fácil lidar com a dependência química principalmente quando se trata do vício do *crack* que é ainda mais potente e prejudicial devido ao seu excessivo poder de atuação. Há vários fatores que dificultam uma possível recuperação, dentre eles aparecem os sintomas de abstinência que são penosos, a falta de apoio tanto psicológico quanto social, a facilidade de acesso às drogas, uma vez que o *crack* tem o preço mais acessível que outras (ARATANGY, 2009).

Ainda segundo o autor pode-se perceber que para se tornar dependente do *crack* é muito simples e fácil, basta experimentar. O *crack* por si só atua de modo eficiente e rápido de forma negativa, transformando os usuários em escravos da droga. Mesmo que o dependente químico esteja apto a mudar de vida, se tratar e deixar o uso, ele sempre será um indivíduo modificado pelas consequências da droga.

Por ser administrado pela aspiração, o *crack* chega mais rápido ao cérebro. Consequentemente os efeitos são sentidos quase instantaneamente. O tempo que atinge o cérebro varia de 4 a 8 segundos. É enorme a sensação de prazer proporcionando a rápida dependência, tornando o indivíduo eufórico, dando-lhe ganho de energia e confiança. Deste modo, o *crack* causa descontrole no cérebro, no sistema psíquico e na vida afetivo e social do indivíduo. O mesmo torna-se agressivo e pode até mesmo cometer infrações advindas da impulsividade

desencadeada por essa desorganização. Ao ser levados a responder pelos atos praticados, sua capacidade mental diante dos fatos é avaliada por psiquiatras e psicólogos forenses, por meio de instrumentos específicos (ARATANGY, 2009).

PREVENÇÃO E TRATAMENTOS

A Dependência química é algo que predomina na humanidade há muito tempo. Os seres humanos estão em busca constante por prazeres momentâneos; tais podem ser oferecidos pelas substâncias psicoativas que quando usadas proporcionam alterações na consciência do indivíduo.

Estudos apontam que desde a antiguidade já havia rituais culturais ou de alguma religião nos quais se faziam o uso de drogas.

Entretanto, é importante pontuar que os hábitos e costumes de cada sociedade é que direcionavam o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos, fato esse que apresentou grande alteração no momento atual, pois hoje se verifica o uso dessas substâncias em qualquer circunstância e por pessoas de diferentes grupos e realidade. (PRATA et. al., 2009, p. 203).

Atualmente na sociedade ainda é permitido o habito de consumir alguns tipos de substâncias que infelizmente também causam dependência. O uso de bebidas alcoólicas e de cigarro são exemplos disso, mesmo sendo drogas lícitas, pois podem trazer sérios prejuízos e consequências na vida de quem faz seu uso.

Geralmente tais substâncias são experimentadas devido a vários fatores: sociais, físicos, culturais, psicológicos e são momentâneos. Desta feita pode surgir o uso abusivo das substâncias tornando indivíduos dependentes.

Individualmente, o ser por si só, possui características pessoais próprias que o torna diferente das outras pessoas. De acordo com RIBEIRO (2004, p. 60) há diversas formas de tratamento, cada uma com sua utilidade específica, mesmo algum sendo mais conhecido que o outro não existe um melhor, todos se notabilizam em relação à qualidade. A diferença é que para cada paciente é indicado um tipo de serviço específico.

Edwards, Marchall e Cook (1999) apud Ribeiro (2004, p. 60) relatam que existem diversos âmbitos de tratamentos para o indivíduo dependente químico. Porém, na obtenção de um bom desempenho é importante verificar o estágio da dependência, assim, pode-se saber qual o melhor tipo de tratamento a ser feito. Dentre esses ambientes estão: Comunidades Terapêuticas (CT's), Grupos de autoajuda (AA) (NA), Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospital Dia, Moradia Assistida, Sistema Judiciário, Serviços de Aconselhamento na comunidade, Rede primária de Atendimento à saúde, Unidade ambulatorial especializada, Unidade comunidade de álcool e outras drogas, Centro de Atenção Psicossocial-ad (CAPS/ad).

Costa (2009, p. 02) destaca que:

As propostas e formas de atendimento terapêutico variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos e instituições, governamentais e não governamentais atuantes nesta área. Da abstinência total à redução de danos, do internamento ao atendimento ambulatorial, dos grupos de ajuda ao tratamento medicamentoso, de programas governamentais a comunidades terapêuticas, o usuário de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, tem uma variedade de alternativas, optando por aquela mais adequada ao seu perfil e/ou suas necessidades.

No entanto fica evidente que tratar dependência química não se delimita apenas ao momento da recuperação instantânea. O tratamento precisa ir além, é algo que deve ser feito dia após dia. O processo da recuperação de um indivíduo dependente químico refere-se a uma contribuição de responsabilidade de um todo, inclusive do estado, o qual por meio de seus órgãos públicos deve contribuir ao indivíduo uma reintegração social junto ao programa de tratamento e prevenção.

O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas (SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas).

Sabemos então que a atuação dos órgãos governamentais, estaduais, federais ou municipais deve estar integrada no embate à recuperação de dependentes químicos, visando melhores condições de vida e saúde. Tratar a dependência de drogas não significa apenas oferecer o tratamento, é preciso ir além, a ação é extensa, e depende principalmente do usuário querer, determinação, e muito apoio de quem o assiste. Se o indivíduo não aceitar ajuda fica quase impossível obter bons resultados. Silva (2000) ressalta que a desmotivação e a rejeição frente ao tratamento são fatores cruciais que abstem o progresso do indivíduo, até porque ele já se encontra em uma situação fragilizada perante o uso.

A Política Nacional de Saúde Mental refere-se que as formas de tratamento são dispostas em níveis diferentes, que são: o Aberto, o Semiaberto e o Fechado. O Aberto tem a ver com as instituições públicas ou privadas que possuem uma especialidade terapêutica e promovam ações preventivas, visando à saúde junto à comunidade, como por exemplo, as Unidades Básicas de Saúde. Semiaberto onde os pacientes são os principais interessados no tratamento, o serviço é praticado no Hospital/dia, CAPS/ad. O Fechado no qual a atenção é mais complexa, uma vez que os pacientes são menos interessados ou desmotivados ao tratamento, são inseridos em hospitais psiquiátricos (COSTA, 2009).

Embora existam diferentes formas de tratamentos e ambientes terapêuticos ao se tratar de dependência química, a melhor solução ainda seria a prevenção das substâncias. De acordo com o CEBRID (2005) evitar o consumo de drogas é algo muito importante, bem como enfatizar ao indivíduo os prejuízos psicológicos, físicos e sociais causados pela droga, a fim de que se tenha consciência dos danos, excluindo o interesse e a curiosidade em experimentar pela primeira vez.

Para Bucher (2007), o mais satisfatório a se fazer em questão da saúde pública é prevenir o uso de drogas a curto, médio ou longo prazo.

Prevenção é a principal forma de combatê-las, incluindo o *crack*, porém é importante observar alguns elementos para que se tenham resultados, por exemplo, é indispensável inicialmente saber o perfil da população com a qual se deseja trabalhar; não adianta apenas propor uma ideia à comunidade, tais características devem ser analisadas de maneira certa, criar um vínculo, conhecer o público é o princípio de tudo. Infelizmente nosso país é insuficiente quando se trata de

percepção acerca da população com a qual se deseja trabalhar, sendo que algumas campanhas realizadas em nosso país têm desprezado este aspecto, dando prioridade a estudo de prevenções básicas sem saber antecipadamente da população em conflito (NOTO; GAUDUROZ, 1999).

Alguns fatores como, por exemplo, os meios de comunicações ajudam na questão, fornecendo informações, propagandas, a fim de precaver os prejuízos oferecidos pelas drogas na vida do indivíduo. Assim sendo, é grande a importância de tais manifestações, uma vez que, fique claro principalmente para aqueles que estão suscetíveis ao uso de drogas, para que os mesmos se conscientizem e não façam uso da substância, já que tal ação é prejudicial.

No entanto, estudos têm sugerido que, apesar da informação ser fundamental, quando aplicada isoladamente não tem tido muito sucesso enquanto medida preventiva, uma vez que embora ela seja capaz de mudar alguns conceitos, isso não implica, necessariamente, em uma mudança de comportamento (CARLINI-COTRIM, 1992; DORN & MURJI, 1992; NOTO et. al., 1998 apud NOTO E GAUDUROZ, 1999, p.148).

Regulamentos de defesa a prevenção com informações científicas a respeito dos efeitos químicos, bem como métodos de aspectos religiosos, moralistas e a definição de drogas entre o bem e o mal não adquirem resultados quando se fala em prevenir o uso. Prevenir o uso de substâncias psicoativas mesmo sabendo que existam problemas detectados ainda é uma das melhores alternativas (PAUL; SANTOS, 2008).

Atualmente, o uso de drogas é algo que tem instigado as autoridades, os pesquisadores e os religiosos, pois apesar das reivindicações ainda existem muitas destruições de vidas. Não há um modelo ideal para prevenção e tratamento de drogas; sempre vão existir motivos para serem analisados em busca de melhoria. Englobar inclusão social junto com informações, oferecer atividades que reconheçam e valorizem a vida talvez seja uma forma de ajuda. Divulgar e palestrar em escolas todo prejuízo proporcionados pela droga, e as consequências de seu uso, também seriam alternativas, porém isso não é o bastante em um ambiente onde usar a droga seja uma maneira mais fácil de extravasar as angústias. Talvez um indivíduo que tenha alguma ocupação na qual se envolva com atividades que lhe dão prazer possa ver a vida de uma forma mais positiva, inserindo-se na sociedade,

o indivíduo pode chegar a um raciocínio se as drogas lhe proporcionam alguma vantagem.

DISCUSSÃO

O uso de drogas ilícitas como no caso do *crack* e lícitas como álcool e tabaco sensibiliza toda a sociedade e é visto como uma questão de saúde pública. O uso do *crack* traz sofrimento não somente ao usuário, mas incomoda também de maneira intensa seus familiares e pessoas próximas, além de proporcionar uma enorme preocupação. Wright e Crisman (2004) afirmam que o uso de drogas cria um transtorno social que influencia de forma negativa na questão da saúde do indivíduo e de sua família.

Quando se fala em família, se lembra de cuidado. É função da família caminhar junto à evolução de seus membros. Porém quando se trata de dependência química em um ambiente familiar é provável que todos os membros possam enfraquecer diante de tal situação, não sabendo como agir. Pratta, Branco e Santos (2009) alegam que, além da obsessão repetitiva pela droga, a dependência também causa no usuário mudanças sociais, seja no convívio com as pessoas, no trabalho, ou na escola.

Geralmente usuários de *crack*, no momento da fissura e da busca constante pela droga, se descontrolam totalmente, a fim de furtar, se tornam agressivos, nervosos etc. De acordo com Noto e Gaudoroz (1999), a violência com a qual o indivíduo se envolve devido ao uso indevido de drogas está relacionada tanto em brigas, acidentes, dívidas com traficantes, quanto ao ambiente familiar.

O *crack* é uma das drogas responsáveis por grande parte da desintegração familiar. O uso afeta a relação do usuário com as pessoas próximas e até mesmo com a comunidade na qual ele vive. De acordo com Silva (2000), o uso indevido de drogas por parte de algum membro familiar pode trazer consequências como desestruturação, desorganização e comprometimentos doentes, podendo gerar algum tipo de patologia, bem como desordem de personalidade e indivíduos psicóticos.

É compromisso da família lutar em prol da formação de um indivíduo saudável, no entanto, seria vantajosa também, a intervenção do sistema de saúde frente à problemática da dependência química junto a esta, para que, de alguma forma, venham apoiar, acolher e dar forças no enfrentamento de problemas especificamente ligados às drogas.

Neste sentido encontramos o conceito de família como unidade de cuidado (de seus membros), cabendo aos profissionais apoiá-la, fortalecê-la, orientá-la quando ela se encontrar fragilizada. (ELSEN, 2004, p. 20).

A questão das drogas é algo complexo tal como a convivência familiar. É inevitável não falar do papel da família diante dessa problemática, até porque vem dela a primeira unidade de promoção e prevenção do uso de drogas. Há campanhas a fim de combater o uso dessas substâncias com a finalidade de valorizarem a família como intermédio de prevenção e combate diante do uso indevido de substâncias psicoativas. O apoio familiar é sem dúvida muito importante para que se obtenha um resultado positivo.

No espaço familiar são construídos valores, regras, papéis que solidificam a história de cada membro que está inserida numa realidade social e quando ocorre algo que provoca distorções nos comportamentos, surgem conflitos. Em casa somos classificados pela idade, sexo e papel que desempenhamos e nossa conduta é regida por valores como honra, vergonha e respeito (GARCIA; MENANDRO, 2000, p. 344).

Sendo assim, a família tem um significado importante frente à recuperação dos dependentes; oferecer conforto, confiança, e motivação é papel da família. Para Aragão (2009) a dependência de drogas padece de vários aspectos, espirituais, psicológicos, culturais, ou sociais, sendo assim o problema tende a repercutir também em seus familiares. De acordo com o autor um bom desenvolvimento para o tratamento de dependência química está interligado com um apoio adequado, uma vez que, na família um indivíduo está conectado ao outro e a mudança por parte de um dos membros acaba refletindo nas ações dos outros.

Quando um indivíduo da família apresenta algum problema, isto pode significar que toda a família está com dificuldades. Ou seja, cada tipo de tensão vivida pela família, exigirá um processo de adaptação, transformação de interações

familiar, a fim de manter-se o equilíbrio, conduzindo ao crescimento de seus membros (MINUCHIN, 1990).

Sendo assim, considera-se que, a sustentação familiar se estabeleça a partir de um aglomerado de regras que definem em si, a função e o papel de cada membro na família de modo que haja uma boa interação social.

LOPES (1996), afirma que a família tem uma atribuição excepcional na recuperação do dependente, investigando qual o tratamento mais eficaz para a situação que o indivíduo se encontra no momento e tentando impedir que o problema cresça. Em alguns momentos os familiares se sentem fragilizados e desmotivados, neste caso torna-se particularmente difícil quando se chega a esse ponto.

Geralmente haverá motivos que influenciam o uso de drogas na vida de um indivíduo, grande parte de usuários vão à busca das drogas como uma forma de se refugiar, tentando amenizar sentimentos ruins ou que lhes incomodam, e acabam abusando do uso.

Blefari (2002) afirma que o indivíduo que vive em um ambiente sem alicerce familiar onde na ausência de afeto, amor, cuidados e limites, as chances do mesmo se tornar um indivíduo desestruturado e que não saiba como agir diante de situações de dificuldades são grandes, e este pode ser um dos fatores que podem levá-lo ao uso indevido de drogas.

Deste modo, sem apoio familiar as chances de recuperação frente ao problema são bem menores. É essencial a permanência de um bom diálogo no âmbito familiar para que se verifique o que se passa com o indivíduo, pois assim a ajuda será mais eficaz. É importante ressaltar também que a família deve buscar cuidados para si, e modos de encarar o problema, bem como estar cientes do que é a Dependência Química, quais são as suas causas e os seus prejuízos.

CONCLUSÃO

A questão do uso de drogas continua sendo um dos maiores problemas atualmente, uma vez que é crescente o número de usuários de substâncias psicoativas que conseqüentemente causam danos biopsicossociais. O problema das drogas é tão amplo que acaba afetando diretamente as áreas sociais, econômicas, saúde, educação entre outras. Sendo assim, pode-se dizer que o prejuízo causado pelo uso de drogas é grande em todos os sentidos.

O *crack* é considerado uma droga forte e de fácil acesso, vem alcançando um grande número de dependentes nos últimos tempos, tornando-se um grande desafio referente ao combate ao uso de drogas, especialmente no caso de indivíduos que estão mais propensos ao contato do consumo dessas. Alguns fatores vistos anteriormente “facilitam” o contato do indivíduo com o *crack*. *A priori*, tudo não passa de uma brincadeira, uma curiosidade, ou apenas uma experimentação proporcionada de intenso prazer, seguidos de grande euforia, provocando alterações na consciência; com sérias conseqüências, causando uma grande aflição, nas quais dependentes químicos precisam ser tratados.

Mesmo através de incentivos da mídia, de campanhas, do poder público, da sociedade que visam mostrar os danos causados pelo *crack*, ainda assim, é crescente o número de consumistas dessa droga, não escolhendo raça, cor, classe social, gênero, e idade. Infelizmente informações a respeito dos malefícios causados por essa droga são insuficientes para evitar que o contato ocorra, e ocasionalmente chegue à dependência.

A família tem um papel crucial em todos os momentos de dependência química desde a primeira intervenção até o tratamento, pois através dela o indivíduo vai se sentir motivado em busca de se “manter limpo” ou de não fazer o uso. Sem o apoio familiar a probabilidade de insucesso no tratamento é grande, pois, vem dela o alicerce. Existem momentos de abstinência nos quais o indivíduo precisa de apoio e auxílio por parte de pessoas mais próximas, de profissionais e até mesmo da sociedade para que esse não retome o uso.

O tratamento é uma etapa lenta e desafiadora, mas que deve ser cumprido, o indivíduo tem que abrir mão de situações de risco que podem levá-lo a uma recaída e ter a consciência que é um ser adoecido necessitando de tratamento

diário. Além dos problemas físicos no organismo, o uso de droga afeta de forma intensa a área psíquica.

O indivíduo que se lança ao mundo das drogas corre o risco de entrar em um caminho perdido de valores éticos e morais. Não é difícil conhecer o *crack*, o difícil é sair do *crack*, pois mesmo se livrando da dependência o indivíduo corre o risco de carregar por toda a vida marcas trazidas devido ao uso dessa substância devastadora.

Percebe-se que atualmente o *crack* é um dos maiores problemas enfrentados pela sociedade, pois o poder que essa droga tem em tornar indivíduos dependentes, as tentativas de prevenção e tratamento ainda são menores e mais lentas. Porém, ainda são agregadas forças a fim de diminuir a circulação, prevenir seu uso, além de apoiar e ajudar àqueles que já são dependentes, a serem reinseridos na sociedade. Com base nessa problemática que a droga causa em vários sentidos, é importante e necessária a realização de estudos nessa área, com o objetivo de se entender melhor a polêmica da dependência para que se possa assim, ajudar de alguma maneira pessoas que necessitam de auxílio.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. T. M; M; FLIGIE, N. B. **Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos** [S.L]: USF, 2009, p. 117-123.

ARATANGY, Lídia Rosemberg. **Doces Venenos: Conversar e Desconversar sobre drogas**. São Paulo: Editora Olho D' Água, 2009.

BLEFARI, A. L. **A Família e a Drogadição**. 2002. 15 f. Monografia (Especialização em Aprimoramento em Dependências Químicas) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <[http://sobresites.com/dependencia/pdf/Familia e a Drogadicao.pdf](http://sobresites.com/dependencia/pdf/Familia_e_a_Drogadicao.pdf).> Acesso em: 04 out. 2015.

BRASIL. **Dependência Química: crack assusta e revela um Brasil despreparado**. Em discussão – Revista de Audiências Públicas do Senado Federal. Brasília, Ano. 2, n. 8, agosto / 2011.

BUCHER, Richard. **A ética da prevenção**. Psic.: Teor. e Pesq., v. 23, n.spe, p. 117-123. Mar. 2007.

CENTRO BRASILEIRO SOBRE USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:** Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Editora, 2005.

COSTA, Selma Frossard. **As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas no Atendimento à Dependência Química.** In: Serviço Social em Revista. v. 11, nº. 2, Jan/Jun. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%20DO%20AUTOR.pdf>> Acesso em: 01 out. 2015.

CUNHA, Wagner Barbosa. **Dependência química: o método de tratamentos de uma das doenças mais desafiadoras do século.** / Wagner Cunha. São Paulo: Ideia e Ação, 2008.

ELSEN, Ingrid. Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** 4. ed. Universidade Estadual de Maringá, 2004. p. 19-28.

FIGLIE, Neliana Buzi; MELO, Denise Getúlio de. PAYÁ, Roberta. **Dinâmica de grupo aplicada no tratamento de dependência química:** manual teórico e prático. São Paulo: Roca, 2009.

GARCIA, M. L.; MENANDRO, P. R. M. A relação conjugal de mulheres de alcoolistas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** São Paulo, v. 49, n. 9, p. 37. Ago. 2000. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha sobre o crack.** Brasília, DF, 2011. p. 1-22.

KESSLER, Felix Henrique Paim; DIEMEN, Lísia Von; PECHANSKY, Flávio. **Dependência Química.** In: Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KESSLER, Fellix, PECHANSKY, Flávio. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade.** In: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. V. 30, nº 2, mai./ago., 2008, p. 96 - 98.

LOPES, Caho. **Cara a Cara com as drogas:** guia prático para entender e enfrentar a complexidade da dependência. Porto Alegre: Sulina, 1997.

LOPES, C. **Cara a cara com as drogas.** Porto Alegre: Sulina, 1996, p. 66-80.

MELOTTO, Patrícia. **Trajetórias e uso do crack:** estudo antropológico das trajetórias de usuários de crack. 2009, p. 31. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

MINUCHIN, S. **Famílias: Funcionamento & Tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

NOTO, Ana Regina and GALDUROZ, José Carlos F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência, Saúde Coletiva.** vol. 4, n. 1, p. 145-151. Abr. 1999

PRATA, Elisângela Maria Machado. SANTOS, Manoel Antônio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2009, vol.25, n.02, pp. 203-211. ISSN 0102-3772.

RIBEIRO, Marcelo. **Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2004, vol.26, suppl.1, pp. 59- 62. ISSN 1516-4446.

SENAD. **Tratamento.** 2012. Disponível em: <http://www.senad.gov.br/prevencao_tratamento/tratamento.html> Acesso em 10 out. 2015.

SILVA, Ilma Ribeiro. **Alcoolismo e abuso de substâncias psicoativas:** tratamento, prevenção e educação. São Paulo: Vetor, 2000.

WRIGHT, Maria da Glória Miotto; CHISMAN, Anna McG. A Saúde Internacional, o Fenômeno das Drogas e a Profissão de Enfermagem na América Latina. In: **Texto & Contexto enfermagem.** v. 13, nº. 002, p. 2, Abr./Jun. 2004, Florianópolis, p. 264-271.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientando:

Nome Completo: Priscila Nayara Rodrigues
Endereço: Francisca Fernandes Canedo, 534– Centro.
Lagoa Formosa - MG.
Telefone contato: (34) 99207-2773
Fax:
Email: priscilanrodrigues10@gmail.com

Autora Orientadora:

Nome Completo: Juliana Amorim Pacheco de Oliveira
Endereço: Major Gote 1901, FPM/ Campus Shopping,
2ºandar. Centro. Patos de Minas - MG.
Telefone contato: (34) 3818-2300
Fax:
Email: juamorimpacheco@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 25 de Novembro de 2015.

Priscila Nayara Rodrigues.

Juliana Amorim Pacheco de Oliveira.