

especial · dependência química

As múltiplas faces do tratamento

MUITOS PROFISSIONAIS ACREDITAM QUE O QUE SE CONTRAPÕE À DEPENDÊNCIA NÃO É A ABSTINÊNCIA, MAS A LIBERDADE DE ESCOLHA. O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA REQUER INTERVENÇÕES AMPLAS NAS ÁREAS DE SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO, ALÉM DE RECURSOS PARA AÇÕES DE HABITAÇÃO, TRABALHO, LAZER E JUSTIÇA

por Luca Loccoman


O AUTOR

LUCA LOCCOMAN é psicólogo e psicanalista, especialista em atendimento clínico infantil do Serviço de Proteção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (SPVV), de São Paulo.

especial - dependências químicas



SHUTTERSTOCK

 especial · dependência química

Durante megaoperação policial, no final de maio, mais de 900 agentes civis e militares prenderam 51 pessoas e retiraram centenas de dependentes químicos da região conhecida como Cracolândia, no centro de São Paulo. Apesar do alvoroço, a ação resultou na prisão de apenas dois traficantes e na apreensão de aproximadamente 1,5 kg de droga e R\$ 1,6 mil em dinheiro, segundo as informações divulgadas pela Secretaria de Segurança Pública. A área degradada da capital abriga, há muitos anos, pessoas que usam e comercializam o crack livremente, a qualquer hora do dia ou da noite.

O problema é antigo. Os registros de centros de uso dessa droga na cidade datam de 1980, de acordo com a antropóloga Taniele Rui, professora da [Universidade Estadual de Campinas \(Unicamp\)](#). Ela revela que, na época, os usuários se concentravam em São Mateus, zona leste de São Paulo, mas que, com o crescimento da violência e a ação de grupos de extermínio, essas pessoas migraram para a região central, onde se sentiam mais seguras.

Os jornais começam a mencionar o termo Cracolândia em meados dos anos 90, época em que foi criada a Delegacia de Repressão ao Crack, uma ação do governo que visava “sumir com a droga do centro”. Mas fracassou, como tantas outras intervenções policiais posteriores. O problema, crônico e persistente, envolve questões sociais, urbanísticas, de saúde e de segurança pública. Em razão da complexidade, a resposta para enfrentar a situação exige intervenções mais amplas e recursos de outras áreas como educação, habitação, trabalho, lazer e justiça.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem proposto discutir formas de enfrentamento do uso abusivo de drogas ilegais,

argumentando que o problema tem raízes na desigualdade social e que apenas articulações em rede, da qual participem diversos setores e instituições sociais, podem ser eficazes para resolver a questão. O fato é que as cenas dos usuários de crack que se espalharam recentemente reacenderam o debate: qual seria o tratamento mais indicado para dependentes químicos?

GRAVES EFEITOS DO CRACK

O assunto é polêmico e divide profissionais. Diversos especialistas afirmam que esse tipo de droga age de maneira tão violenta no organismo do usuário que, muitas vezes, não permite que a pessoa entenda a gravidade de sua situação e o quanto seu comportamento pode ser prejudicial para ele mesmo e para os outros. É com base nessa ideia, aliás, que se sustenta o argumento da internação compulsória temporária, em que profissionais da saúde podem avaliar adultos e crianças adictos para colocá-los em unidades de tratamento, mesmo contra a vontade dessas pessoas.

O psiquiatra Ronaldo Laranjeira, professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), referência no tratamento de casos de toxicomanias, se coloca a favor da internação coercitiva e argumenta que esse tipo de intervenção é indicado para situações graves e emergenciais, quando a pessoa não tem condições de fazer avaliações com discernimento (*leia quadro ao lado*).

Laranjeira, coordenador de uma casa de saúde que atende esses casos, afirma que depois da crise inicial a maioria dos indivíduos – que a princípio foram conduzidos de maneira forçada – começa a ter condições de analisar melhor a situação e passa a concordar com o tratamento. Sua recomendação é que, de-

dependência química



TRÊS FORMAS DE INTERNAÇÃO

Atualmente estão previstos três tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória. A primeira pode ocorrer quando o tratamento intensivo é imprescindível e, nesse caso, a pessoa aceita ser conduzida ao hospital geral por um período de curta duração. A decisão é tomada de acordo com a vontade do paciente. No caso da involuntária, ela é mais frequente em caso de surto ou agressividade exagerada, quando o paciente precisa ser contido, às vezes

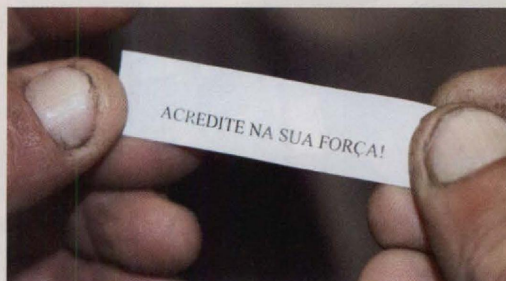
até com camisa de força. Nas duas situações é obrigatório o laudo médico corroborando a solicitação, que pode ser feita pela família ou por uma instituição. Há ainda a internação compulsória, que tem como diferencial a avaliação de um juiz, usada nos casos em que a pessoa esteja correndo risco de morte devido ao uso de drogas ou de transtornos mentais. Essa ação, usada como último recurso, ocorre mesmo contra a vontade do paciente.

CRACOLÂNDIA, no centro de São Paulo: confusão entre definição de traficante, usuário e dependente dificulta tratamento e dissemina preconceito

especial · dependência química



DE BRAÇOS ABERTOS: programa criado na cidade de São Paulo, em 2014, priorizou a política de redução de danos entre dependentes da região central



FOTOS: ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO/ADESAF

FAMÍLIA, CODEPENDÊNCIA E LAÇO SOCIAL

Ter um ente querido dependente de alguma droga costuma ser muito doloroso. Em geral, os conflitos e as dificuldades são vivenciados por todos que estão ao redor. Nessas situações, é comum que ocorra mudanças significativas na estrutura do sistema familiar. A drogadição pode ser considerada como um sintoma compartilhado, uma vez que, não raro, o impacto que o uso abusivo de substâncias químicas por uma pessoa pode causar àqueles que estão próximos corresponde aos efeitos experimentados pelo próprio adicto.

Diante do sentimento de impotência e desespero que os parentes experimentam, é comum que tentem, a qualquer custo, fazer com que o dependente não chegue perto de nenhuma droga ou, ainda, evitem que ele assuma as responsabilidades implicadas no consumo descontrolado, como se essa atitude pudesse protegê-lo. Com o tempo, o acompanhamento dos comportamentos do adicto tende a se tornar o eixo da organização da família, estabelecendo um tipo de relação, definido por diversos especialistas, como codependente. Diante disso, cabe questionar: que lugar o indivíduo que faz

uso abusivo de drogas ocupa no seio familiar?

O psicanalista francês René Kaës, professor da Universidade Lumière Lyon 2, na França, defende que nossa subjetividade é constituída nos e pelos grupos, que se organizam sobre ideias e crenças comuns, mas também sobre pactos de renúncias, sacrifícios e expulsão de conteúdos. Kaës afirma que, sem se dar conta, cada membro ocupa uma função dentro da família – em muitos casos, o dependente químico faz as vezes do “porta-voz”, que, segundo o psicanalista, indica o funcionamento do grupo e suas perturbações.

Desse ponto de vista, o uso tóxico de entorpecentes por um dos membros pode ser visto como um indício de comprometimento das relações grupais. Essa leitura sobre o fenômeno da drogadição permite observar e avaliar a dinâmica da família, os efeitos da dependência sobre seus membros e as respostas de todos diante da situação. E, assim, elaborar intervenções que considerem a implicação subjetiva de cada um, pois a recuperação está relacionada com a segurança e estabilidade que os vínculos familiares e sociais proporcionam.

pois que o quadro é estabilizado, o paciente deve fazer acompanhamento ambulatorial, frequentando clínica especializada semanalmente, com assistência médica, psicológica e de assistentes sociais.

PADRÕES DE USO DE DROGAS

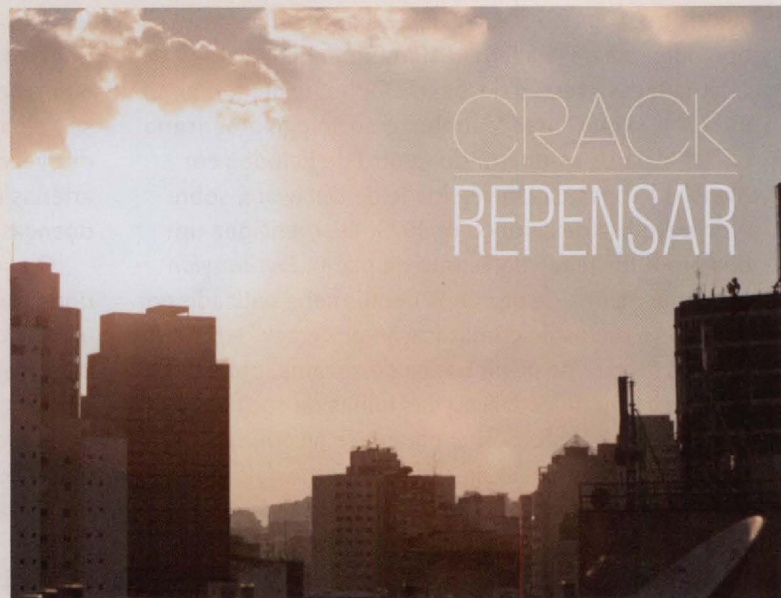
O psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), um dos profissionais atuais mais respeitados quando o assunto é dependência química, faz um importante alerta: a grande maioria de quem consome substâncias psicoativas (legais ou não) não se torna dependente nem mesmo sofre prejuízos relacionados com o hábito, de acordo com estudos epidemiológicos consistentes.

Segundo Dartiu, que é coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad), aproximadamente 80% dos usuários de crack são pessoas com família, que trabalham e são produtivas e fazem uso recreativo – o que, obviamente, não significa que o risco não seja alto. Mas apenas uma minoria chega a fumar a pedra de forma prejudicial. “Cabe então abandonarmos a visão moralista e ideológica do problema para podermos manter a clareza ao definir se o padrão de consumo de quem nos procura está sendo efetivamente danoso”, ressalta.

No clássico *O mal-estar na civilização*, de 1930, o criador da psicanálise, Sigmund Freud, salienta que nem todo uso de substâncias químicas é necessariamente prejudicial. Um exemplo disso é o consumo de drogas nas cerimônias rituais de povos primitivos e, atualmente, em ocasiões de celebração, em que se bebe “socialmente”.

Já no caso da intoxicação, a psicanálise traz elementos que nos permitem fazer uma leitura do fenômeno como uma tentativa de evitar a dor e o sofrimento que podem emergir dos relacionamentos humanos e, a partir daí, pensar a dependência como uma defesa que ajuda a manter os outros a distância. O que está em jogo nesse caso é o afastamento da realidade para encontrar refúgio num mundo próprio – uma das possíveis saídas para o alívio da angústia, que tem raiz nas renúncias que fazemos em benefício da vida na civilização. O desafio é encontrar maneiras

Para o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o uso abusivo de drogas ilegais tem raízes na desigualdade social e apenas articulações em rede, da qual participem diversos setores e instituições sociais, são eficazes



DOCUMENTÁRIOS: *Crack repensar*, produzido pela fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), aborda políticas públicas de combate às drogas; usuários, psicólogos, juristas, defensores públicos e cientistas sociais discutem formas de enfrentar o problema. *Hotel Laide*, dirigido pela antropóloga Débora Diniz, foi lançado este ano na Defensoria Pública de São Paulo; obra apresenta a trajetória de Angélica, de 24 anos, que vive nas ruas desde os 7 e passou por pensão social, na Cracolândia

especial · dependência química

A PEDRA DA EXCLUSÃO

O crack provoca a liberação de grandes quantidades de dopamina no cérebro, o que causa efeitos dez vezes mais intensos que a cocaína. Seu potencial de dependência é agravado pelo fácil acesso ao produto, miséria e presença de transtornos psíquicos

por Fernanda Teixeira Ribeiro

“Hoje deparei com algo novo. Na avenida Tigertale, em Miami, há uma garagem onde uns sujeitos com alguns trocados no bolso estão experimentando um tipo diferente de ‘viagem’. Estão fumando cocaína. Chamam essa versão de ‘base’. Tenho de perguntar ao traficante o que é isso”, anotou o sociólogo americano James Inciardi, ex-diretor do Centro de Estudos em Álcool e Drogas da Universidade de Delaware, sobre uma pesquisa de campo em 1973. Ele menciona um dos produtos feitos do extrato da planta *Erythroxylon coca*, que menos de dez anos depois seria batizado por usuários e meios de comunicação de “crack” – uma mistura caseira de pasta básica de cocaína, obtida pela maceração ou pulverização das folhas de coca com solvente (como querosene, parafina e álcool), ácido sulfúrico e bicarbonato de sódio. O nome da droga faz referência aos locais onde era comercializada e fumada: casas abandonadas (*crack houses*) de bairros pobres de Miami, Los Angeles e Nova York, onde usuários se reuniam em grupo para fumar a droga, vendida em “pedras”, em cachimbos improvisados com materiais como latas e copos de plástico. O fogo fazia os cristais estralar, produzindo o som descrito como *cracking*.

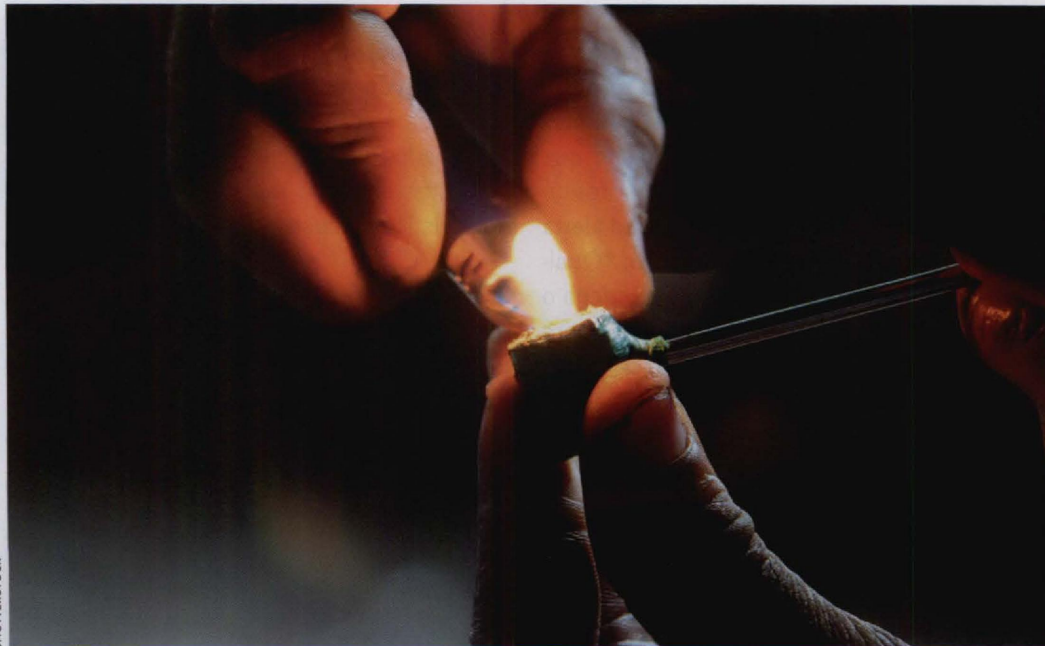
Quando inalada, essa mistura de cocaína penetra na corrente sanguínea através dos pulmões e é rapidamente metabolizada, chegando ao cérebro em menos de 20 segundos. A droga estimula a liberação de grandes quantidades do neurotransmissor dopamina, associado à sensação de prazer e de motivação. Esse componente químico age na fenda sináptica, o espaço entre os neurônios, para levar essa informação de uma célula neural a outra se ligando a receptores nas extremidades dos neurônios pós-sinápticos, isto é, aqueles que recebem o estímulo. O resultado é a sensação de bem-estar. Normalmente, a dopamina que sobra na sinapse é reabsorvida pela membrana dos neurônios pré-sinápticos e a sensação é regulada de forma natural. As substâncias presentes no crack agem

diretamente sobre esses receptores, bloqueando-os temporariamente. Assim, a dopamina permanece na fenda sináptica, o que aumenta e prolonga o prazer. Por isso, os efeitos mais característicos da droga são euforia e percepção de que se tem confiança e poder – semelhantes aos da cocaína em pó, mas pelo menos dez vezes mais intensos –, além de constrição das artérias cerebrais, o que aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

O uso contínuo leva à diminuição progressiva da dopamina na sinapse, o que costuma causar ansiedade, irritabilidade, sintomas depressivos e desejo de consumir a droga novamente. A absorção da substância pelo organismo vai se alterando, e ele se “habituia” a ela, dando origem à tolerância, fenômeno toxicológico que induz o dependente a aumentar a quantidade de droga para atingir o mesmo efeito inicial ou a buscar outros tipos de substância, como maconha, nicotina e principalmente álcool, para atenuar a “fissura” e os efeitos indesejáveis do consumo.

Embora muita gente acredite que basta experimentar a droga uma única vez para ficar preso a ela, tornando-se uma pessoa agressiva, predisposta a depressão e perda da capacidade de raciocínio, especialistas discordam das abordagens que invariavelmente vinculam drogas à dependência e à criminalidade. Especialistas como a psiquiatra Ana Cecília Marques, da Associação Brasileira do Estudo de Álcool e Drogas (Abead), argumentam que não é só a droga que causa dependência. Segundo ela, o processo é mais complexo, está associado a como cada pessoa reage a ela. Isso envolve mais de um determinante, causas conjuntas, como propensão genética, facilidade de acesso à substância, frequência de uso, presença anterior de transtornos mentais, familiares, entre outros aspectos.

Para medir a possibilidade de dependência o caminho mais adequado parece ser levar em conta



SHUTTERSTOCK

o que a Organização das Nações Unidas (ONU) define como “fatores de risco” – tanto individuais como sociais –, como autoestima baixa, predisposição genética, dificuldade de interação social, ambiente familiar instável, falta de acesso a moradia, saúde e educação. Até para drogas “pesadas” existem usuários ocasionais. Por que alguns conseguem cheirar cocaína esporadicamente e outros são dependentes? O que basicamente os diferencia são outros fatores – se a pessoa tem algum transtorno psíquico associado, como depressão e ansiedade, ou se começa a usar o álcool e a cocaína para resolver problemas.

Apesar de não “diagnosticarem” a dependência de substâncias psicoativas, os exames de neuroimagem podem mostrar a extensão dos danos causados pela cocaína e seus derivados. Em pessoas que consomem a droga com frequência, há diminuição do fluxo sanguíneo em áreas relacionadas a comportamentos de dependência, como o córtex pré-frontal, envolvido no planejamento de ações e movimento, e os núcleos da base, associados à cognição, às emoções e ao aprendizado. Também há diminuição da integridade da substância branca na região

do córtex frontal, relacionada por alguns estudos ao aumento da impulsividade nos usuários.

A intensidade dos efeitos de euforia é proporcional ao bloqueio da reabsorção de dopamina. Ele ainda é mais intenso no caso do crack, ou seja, da droga fumada, o que explica, em parte, a capacidade dessa versão da cocaína de causar maior dependência. Pesquisadores têm estudado o uso de medicamentos que agem sobre as proteínas transportadoras de dopamina, como o modafinil, para tentar reduzir o desejo incontrolável de usar a droga. Em um experimento com 62 dependentes, cientistas da Faculdade de Medicina da Universidade da Pensilvânia observaram que a taxa de abstinência foi maior entre os que usaram o remédio (prescrito em vários países para o tratamento de sintomas da narcolepsia) do que entre os que tomaram placebo.

A AUTORA:

FERNANDA TEIXEIRA RIBEIRO é jornalista, especialista em neurociência, pesquisadora do Laboratório de Neurociência Cognitiva e Social, da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

especial · dependência química

de tornar o sofrimento suportável, visando à transformação – e não à alienação.

É, portanto, o valor da droga na relação com o outro que nos permite avaliar se o uso é tóxico ou não. É preciso considerar como se constitui uma relação dual com a substância entorpecente, sem que haja um terceiro que faça um corte nesse vínculo, como pressupõem os laços sociais. Em 1930, Freud alerta sobre os riscos desse tipo de relação. “Qualquer escolha levada a um extremo condena o indivíduo a ser exposto a perigos, que surgem caso uma técnica de viver, escolhida como exclusiva, se mostre inadequada. Assim como o negociante cauteloso evita empregar todo seu capital num só negócio, assim também, talvez, a sabedoria popular nos aconselhe a não buscar a totalidade de nossa satisfação numa só aspiração”, escreveu.

Dartiu também parte da premissa de que é essencial identificar o papel que a droga desempenha na vida do paciente. E faz uma importante distinção entre usuário ocasional e dependente – o que permite avaliar com mais rigor cada caso e fazer intervenções mais cuidadosas. Segundo ele, o usuário ocasional é capaz de decidir como, quando e o que vai consumir; já o dependente usa substâncias a despeito da sua vontade, sem controle de quantidade e frequência e sem contexto do

uso. Mas, ainda que a maior parte não se torne adicta, especialistas ressaltam que é importante esclarecer a esses indivíduos os riscos envolvidos nas formas prejudiciais de consumo de substâncias químicas. A identificação da adição depende de um diagnóstico adequado, que deve levar em conta diversos aspectos tanto do indivíduo quanto das características do uso.

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Em relação à dependência de crack, é comum que, antes de tudo, o paciente receba medicamento para tratar problemas como pneumonia, doenças sexualmente transmissíveis e moléstias de pele, em razão da vulnerabilidade a que essas pessoas costumam ficar expostas. Além disso, um dos efeitos do crack é a redução das sensações de fome e sono. Desemprego e situação de rua também podem ser considerados fatores que aumentam a fragilidade.

Se houver necessidade de internação, o ideal é que o paciente compreenda o seu estado e aceite a sugestão da equipe multidisciplinar, pois as ações coercitivas, na esmagadora maioria das vezes, costumam levar ao fracasso do tratamento. Dartiu afirma que, de maneira geral, a internação forçada é negativa. A medida se justificaria apenas em aproxi-

VACINA CONTRA DEPENDÊNCIA

Pesquisadores da Faculdade Médica Weill Cornell, em Nova York, desenvolveram e utilizaram em animais de laboratório uma vacina que estimula a produção de anticorpos capazes de se conectar e neutralizar as moléculas de cocaína antes que elas cheguem ao cérebro, impedindo a hiperatividade cerebral. A vacina combina o vírus da gripe comum com uma substância que imita a cocaína, de forma que o corpo “interpreta” a cocaína como algo a ser combatido. Ela vem sendo testada em humanos, mas ainda está longe de ser comercializada. O maior desafio é produzir um volume mínimo suficiente de anticorpos

e manter seu efeito ao longo do tempo – o bloqueio dura apenas dois meses.

Diferentemente da heroína, não há drogas da mesma classe da cocaína que possam ser usadas como estratégia de redução de danos. Entretanto, um estudo observacional com 50 usuários de crack, conduzido por Dartiu Xavier, apontou que 68% deles conseguiram resistir à abstinência com o uso de maconha. A descoberta mostra que estudar os canabinoides e seu efeito no cérebro pode ajudar a desenvolver tratamentos mais eficazes para a dependência química (por *Fernanda Teixeira Ribeiro*).

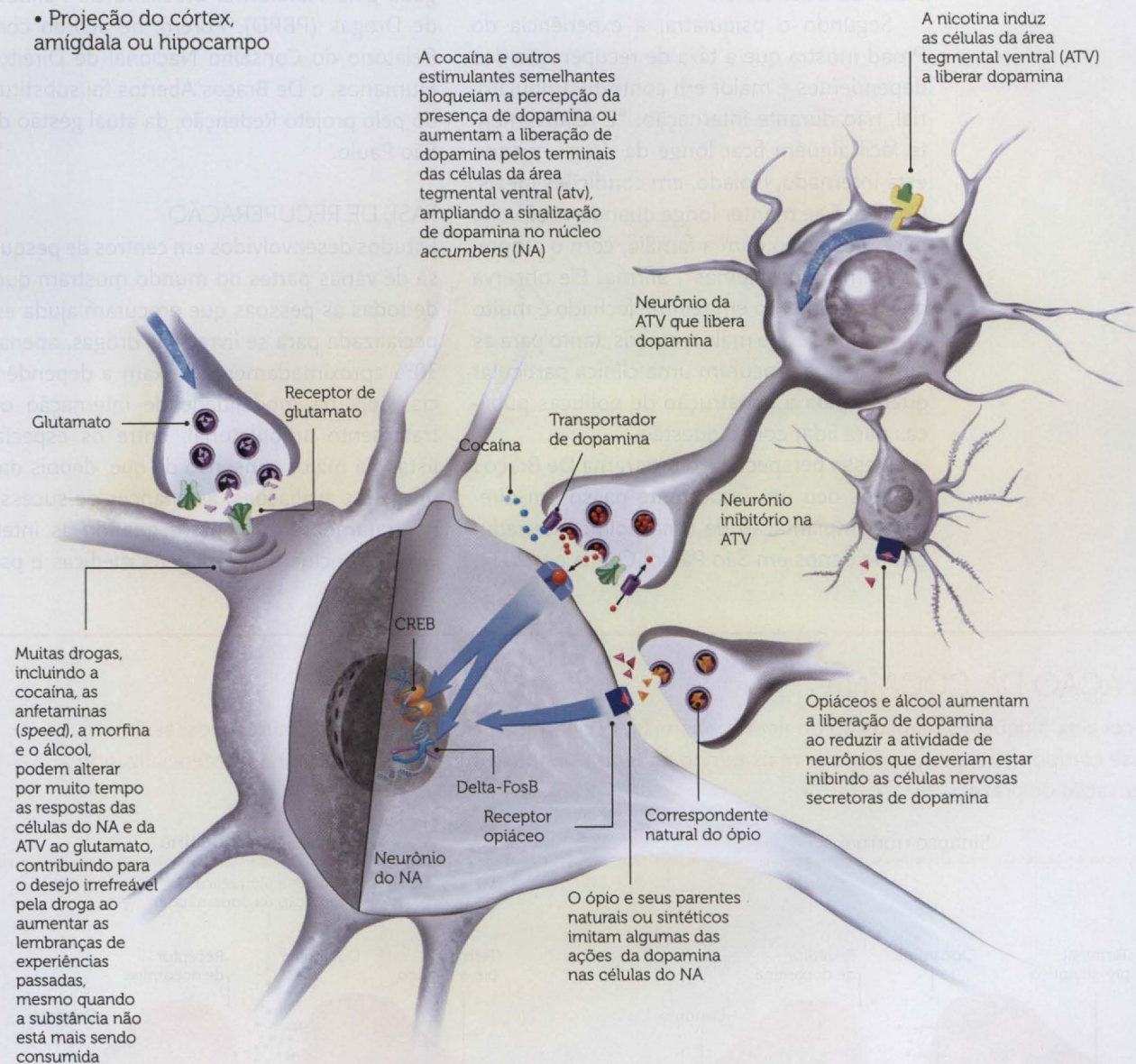
DROGAS DIFERENTES, EFEITO IGUAL

As drogas atingem vários alvos diferentes no cérebro, mas todas elas, direta ou indiretamente, aumentam a quantidade de dopamina no núcleo *accumbens*, provocando o vício. Do conhecimento desses alvos surgem ideias para novos tratamentos.

- Projeção do córtex, amígdala ou hipocampo

A cocaína e outros estimulantes semelhantes bloqueiam a percepção da presença de dopamina ou aumentam a liberação de dopamina pelos terminais das células da área tegmental ventral (atv), ampliando a sinalização de dopamina no núcleo *accumbens* (NA)

A nicotina induz as células da área tegmental ventral (ATV) a liberar dopamina



especial · dependência química

madamente 5% dos casos, quando o usuário de crack apresenta também problema mental grave.

Diante do argumento da desorientação em que estaria o dependente químico, o psiquiatra defende que a falta de juízo crítico da realidade pode levar o indivíduo a se colocar em situações de risco, mas que esse comportamento está mais associado com quadros de intenso sofrimento psíquico do que com o uso do crack em si.

Segundo o psiquiatra, a experiência do Proad mostra que a taxa de recuperação dos dependentes é maior em contexto ambulatorial, não durante internação. “É relativamente fácil alguém ficar longe da droga quando está internado, isolado, em condições ideais. O difícil é se manter longe quando você volta para o convívio com a família, com o emprego, com os problemas”, afirma. Ele observa que o tratamento em regime fechado é muito mais caro e exige mais recursos, tanto para as famílias que procuram uma clínica particular quanto para a construção de políticas públicas para lidar com a questão.

Nessa perspectiva, o programa De Braços Abertos deu um importante passo em direção à implantação de uma política de redução de danos em São Paulo. Criada em 2014,

a iniciativa foi estruturada na região do bairro da Luz com o objetivo de atender as pessoas de forma mais integral, envolvendo diferentes recursos, como trabalho, saúde, assistência social, segurança urbana e direitos humanos, com interlocução de experiências com as cidades de Vancouver e Amsterdã.

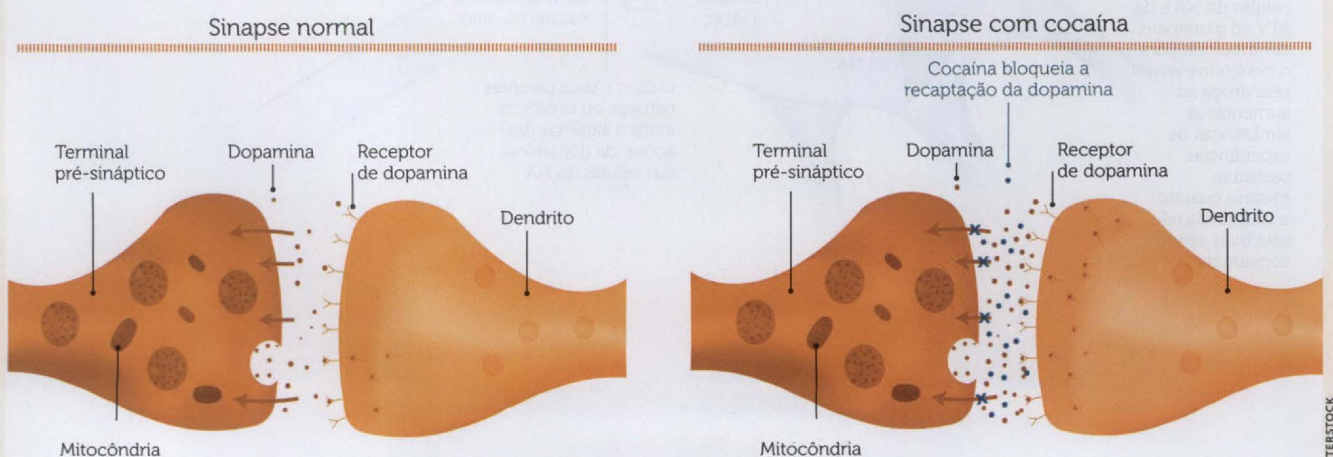
Algo em torno de 65% dos usuários beneficiários do programa relatou ter reduzido o consumo de crack, segundo pesquisa divulgada pela Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD). Porém, de acordo com Relatório do Conselho Nacional de Direitos Humanos, o De Braços Abertos foi substituído pelo projeto Redenção, da atual gestão de São Paulo.

FASE DE RECUPERAÇÃO

Estudos desenvolvidos em centros de pesquisa de várias partes do mundo mostram que, de todas as pessoas que procuram ajuda especializada para se livrar das drogas, apenas 30% aproximadamente deixam a dependência. Seja na modalidade de internação ou tratamento ambulatorial, entre os especialistas há maior consenso de que, depois das primeiras avaliações, as chances de sucesso no tratamento aumentam quando as intervenções incluem abordagens médicas e psi-

A AÇÃO DA COCAÍNA

A cocaína bloqueia a reabsorção do neurotransmissor dopamina pelos neurônios pré-sinápticos; assim, esse componente químico fica por mais tempo na fenda sináptica entre as células neurais, potencializando a sensação de prazer



SHUTTERSTOCK

cossoais, com participação da família e de grupos de apoio, como os Narcóticos Anônimos (NA), além de, quando necessário, uso de medicamentos.

A elaboração do projeto terapêutico com a participação do interessado é outro passo fundamental. O período de acompanhamento inicial varia, mas pode levar em média de uma semana a dois meses. Se tudo correr bem, os pacientes entram na fase de recuperação. O dependente de crack tem características específicas. Muitos apresentam compulsão e sofrem bastante para lidar com o desconforto físico, emocional e psicológico – aí mora o perigo de o paciente voltar a usar a droga. A partir desse período, o trabalho é focado na prevenção de recaídas e sua relação com o laço social.

A nova política de saúde mental visa ao tratamento em locais que o paciente possa frequentar, sem a necessidade de passar longos períodos internado, longe da convivência familiar e comunitária. Os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad), do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecem acompanhamento em saúde mental aberto e comunitário e representam, hoje, uma das principais instituições às quais são encaminhadas as pessoas que sofrem com a dependência química.

O dispositivo oferece atividades terapêuticas e preventivas e presta atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos. Com cuidados personalizados, o acompanhamento é feito em diversas modalidades (intensivo, semi-intensivo e não intensivo) e, quando necessário, o paciente é mantido em repouso ou em desintoxicação ambulatorial. A família também é acompanhada, já que seu envolvimento no tratamento é um preditor de sucesso terapêutico da dependência química – e um fator de proteção e prevenção à recaída.


Com o tempo, o indivíduo passa a consultar os profissionais de saúde com menor frequência. Quem acompanha esses casos deve ter sempre em mente que as recaídas fazem parte do processo de recuperação e não são um fracasso terapêutico – enxergar a reincidência como retrocesso no tratamento tende a levar à sensação de impotência ou, ainda

Ao contrário do que se acredita, cerca de oito em cada dez usuários de crack são pessoas com família, trabalham, são produtivas e fazem uso recreativo da droga, o que obviamente não significa que o risco seja baixo

pior, à culpabilização ou criminalização do paciente. Quem recai sempre pode continuar de onde parou.

Uma questão sempre presente entre profissionais da saúde mental diz respeito às possibilidades de tratar a dependência retirando o contato da pessoa com a droga. O acompanhamento de indivíduos adictos é longo e a melhora é uma conquista do paciente – não de quem intervém. Entre idas e vindas, quem sofre com a dependência tem a chance de aprender a administrar sua relação com as substâncias químicas.

Nos casos em que o paciente não se abstém completamente do uso, o indicado é que o profissional o ajude a modificar o padrão de consumo, visando à redução de danos, algo que, assim que alcançado, certamente deve ser comemorado no tratamento. Afinal, como afirma Dartiu, o que se contrapõe à dependência não é a abstinência, mas a liberdade de escolha.

Como, então, medir os prejuízos, os avanços? Além da avaliação da condição orgânica, um poderoso indicador é observar se a relação com as drogas passou a ser vivida de maneira que se oponha às trocas comunitárias de forma radical, oferecendo indícios de rompimento com os laços sociais. É justamente esse cenário que vemos na Cracolândia. A maioria ali perdeu, de forma drástica, os vínculos com a família, o parceiro amoroso, o trabalho. A grave situação tende a levar a medidas extremas, e o debate sobre como resolver a questão se intensifica, pois, apesar de todos os esforços, de diversas perspectivas, ainda não há soluções fáceis ou tão efetivas quanto gostaríamos. 

PARA SABER MAIS

Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD). <http://pbpd.org.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-programa-de-bracos-abertos/>.

Reflexões sobre o tratamento de dependentes. Dartiu Xavier da Silveira. http://www.sistemadinamico.com.br/portofolio/web/dartiu_xavier/pt/site_extras_detalhes.asp?id=3789. Acesso em 3 de julho de 2017:

Shaping vulnerability to addiction – The contribution of behavior, neural circuits and molecular mechanisms. Gabor Egervari, Roberto Cicciocioppo e outros, em *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, disponível online; maio de 2017: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763417300866>

Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. Carmen Lúcia Albuquerque de Santana e Anderson da Silva Rosa (orgs.). Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.