



FANESE - Faculdade de Administrações e Negócios de Sergipe

NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU ESP. EM SAÚDE  
PÚBLICA E DA FAMÍLIA

---

MARILENE TEIXEIRA SANTOS

O CRACK E A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NO  
TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

Aracaju/SE

MARILENE TEIXEIRA SANTOS

O CRACK E A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NO  
TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

Artigo apresentado a Coordenação do curso de Pós-Graduação em Especialista em Saúde Pública e da Família da FANESE - Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, como requisito para obtenção de Título.

Aracaju/SE

# O CRACK E A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

MARILENE TEIXEIRA SANTOS\*

## RESUMO

O presente artigo vem abordar acerca do crack e a importância do suporte familiar no tratamento do dependente químico. A princípio este tem como objetivos conhecer sobre o surgimento do crack em nossa sociedade, visto que, os meios de comunicações mostram números alarmantes de casos de dependentes químicos. Num segundo momento discorrer sobre o poder das drogas e seus principais agentes destrutivos no organismo do ser humano, ou seja, como em poucos minutos ela se apropria do indivíduo, destrói afetos e ambientes indispensáveis para o ser humano viver em harmonia. Analisará tratamentos através das instituições assistenciais de saúde os (CAPS) e por fim distinguir a importância do suporte familiar na vida dos usuários. Este último é um dos mais importante, pois é através do suporte das famílias que possivelmente uma vítima do crack venha se recuperar e obter o gosto pela vida novamente. Para que a droga não seja um objeto de preocupação de saúde pública é vital que poder público, comunidades, escolas, instituições de saúde, segurança e família deem as mãos num único propósito, o de prevenir e/ou recuperar as vítimas oriundas da dependência química do crack.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crack; Dependente Químico; Prevenção; Tratamento.

## ABSTRACT

This article is about addressing the crack and the importance of family support in the treatment of chemically dependent. At first this aims to know about the emergence of crack in our society, since the avenues show alarming numbers of cases of drug addicts. Secondly talk about the power of drugs and their main destructive agents in the body of the human being, that is, as in a few minutes she appropriates the individual, destroys affection and indispensable environments for humans living in harmony. Analyze treatments through the health care institutions of the (CAPS) and finally distinguish the importance of family support in the lives of users. The latter is one of the most important as it is through the support of the families that possibly one crack of the victim will recover and get a taste for life again. So that the drug is not a public health concern of object it is vital that government, communities, schools, health facilities, security and family join hands in one way, to prevent and / or recover the victims from addiction the crack.

**KEYWORDS:** Crack; Dependent chemical; Prevention; Treatment.

---

\* MARILENE TEIXEIRA SANTOS - Graduada em Serviço Social pela Faculdade UNIASSELVI; Auxiliar Técnica de Enfermagem no Hospital de Pequeno Porte – Barra dos Coqueiros e Unidade Básica de Saúde Maria Jose Soares Figueiroa; graduanda do curso de Lato Sensu Especialização em Saúde Pública e da Família pela Faculdade de Negócios de Sergipe – FANESE.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo vem abordar sobre o crack e a importância do suporte familiar no tratamento do dependente químico. A dependência química se traduz pela falta de condição física e psicológica do indivíduo, ocasionada pelo uso constante de substâncias psicoativas. Isso acontece por causa da frequente utilização de drogas que conseqüentemente afeta o corpo humano tornando-o cada vez mais vulnerável e dependente da substância.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2015 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), destaca que “a prevalência do uso das drogas mundialmente, de acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), cerca de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos, o que corresponde a uma média de 246 milhões de pessoas, usa drogas ilícitas. ”

A pesquisa ainda aponta que, o consumo aumenta à medida que o crescimento populacional vem aumentando, também mostra a existência de uma média de 27 milhões de usuários de drogas problemáticos, ou seja, são aqueles que ingere drogas regularmente e/ou apresentam distúrbios ou dependência. Outro dado preocupante é que 0,6% que corresponde a população adulta mundial ou 1 em cada 200 pessoas recebem tratamento. Disponível em: <https://www.unodc.org>. Viena 26 de junho de 2015.

Nos tratados internacionais, a visão geral era de que as drogas seriam tanto um problema de saúde, quanto de segurança pública.

Já no Brasil, a política do controle das drogas permeou de forma diferente, o usuário de drogas não se caracteriza um criminoso. No entanto, são investidas campanhas nacionais com o objetivo de promover ações voltadas ao combate, prevenção, tratamento e reinserção social.

A problemática a ser estudada tem como objetivos específicos conceituar a droga denominada crack, conhecer seus alcance e efeitos e analisar os benefícios, tratamento e resultados em relação aos cuidados da família na reabilitação do usuário dependente de crack.

Quando o indivíduo dependente de crack deixa de consumir por algum momento a droga, o sistema nervoso fica agitado e gera a sensação de ressaca uma das principais causas que impedem o abandono das drogas por parte dos dependentes, ou seja, o usuário de drogas sente necessidade de suprir sua vontade decorrente do vício.

O dependente químico de crack tem a área psicológica fortemente alterada, sendo assim, sofre influências bruscas em sua maneira de viver e interação com a sociedade. O grau do vício varia conforme a frequência do consumo. Pode ser considerada com o passar do tempo uma doença crônica, pois o indivíduo perde o equilíbrio emocional e cognitivo, quando sente urgência do consumo, causada pela abstinência, um dos principais sintomas que caracteriza um dependente químico, pois o mesmo sente sensações desagradáveis levando a saciar seus anseios aumentado a cada vez mais a dose da droga.

O efeito do crack em especial é devastador porque o efeito surge de imediato em relação a outras substâncias químicas alucinógenas como: insanidade, depressão, prisão ou até mesmo leva à morte.

O interesse por esse tema se deu em virtude de ser um tema bastante polêmico em nossa sociedade atual, visto que, traz à tona diversos questionamentos, um deles é o desencadeamento dos jovens de todas as classes sociais no caminho das drogas.

O procedimento metodológico usado foi a pesquisa bibliográfica qualitativa, com embasamento no método histórico, utilizando-se de autores que levantaram discussões sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas, por meio de livros, revistas, sites, artigos científicos, entre outros referenciais que trazem os novos paradigmas relacionados à concepção do usuário dependente químico de crack.

A relevância deste estudo chama atenção para estudantes e sociedade em geral, pois muito ainda têm a saber o que leva o indivíduo a ser dependente químico. Nesse aspecto, buscou focalizar medidas eficazes de ajuda para amenizar a problemática da droga em nossa sociedade. Para tanto, se fez necessário fazer uso de algumas reflexões teóricas vistas em sala de aula durante o estudo da disciplina em debate com colegas e educadores.

## **2 METODOLOGIA**

É por meio da metodologia que o pesquisador compõe o desenvolvimento do seu estudo e caso, ou seja, estabelece os métodos e técnicas que são utilizadas de forma a dar apoio na verificação dos fatos ocorridos.

Neste tópico, apresenta-se o tipo de pesquisa, incluindo os métodos e processos utilizados para o processo de investigação.

Artigos, livros, site e revistas encontrados na internet e em bibliotecas universitárias foram também fontes de pesquisa, conforme será citado na Bibliografia.

### **2.1 CARACTERIZAÇÃO DE ESTUDO**

O estudo teve como finalidade alguns esclarecimentos com base em reflexões teóricas. De acordo com Gil (2010, p.29-31) “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado”. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e eventos científicos. Nas palavras do autor, a pesquisa bibliográfica foi utilizada para conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema. Para a realização de uma pesquisa científica há necessidade de levantamento dos dados e coleta por meio das técnicas de pesquisa.

De acordo com Marconi; Lakatos (2009) este procedimento pode ocorrer de diferentes formas, tais como: “a) documentação indireta: pesquisa documental e pesquisa bibliográfica; b) documentação direta: pesquisa de campo, experimental e de laboratório; c) observação direta intensiva: observação e entrevista; d) observação direta extensiva: aplicação de questionário. ”

Quanto à sua natureza, ela se apresenta como qualitativa, conforme Gerhardt; Tolfo (2009), “a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. ”

Tem como base analisar de que forma a Liderança acontece nas organizações e qual o seu papel, descrever a complexidade de determinado problema, para compreender e classificar as diferentes vertentes, assim possibilitando um maior entendimento acerca do comportamento dos indivíduos.

A pesquisa de cunho bibliográfica, buscou caracterizar e identificar nas diversas literaturas, conceitos e teorias sobre os usuários dependentes de crack.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 Origem do Crack

Para Koguchi (2015), “o crack é uma droga ilícita, considerada extremamente prejudicial à saúde e destrói o ser humano, com efeitos maléficos tão divulgados diariamente pelos meios de comunicação.” No entanto, ainda há um grande público que ainda não conhece sobre essa droga, ou seja, como ela é obtida e de que maneira chegou até o Brasil. Esta pedra tem se tornado um dos maiores problemas para as sociedades modernas.

Para conhecer a origem do crack é necessário primeiro saber a história da cocaína, as pedras são obtidas a partir de misturas de produtos químicos com o sulfato de cocaína, a substância conhecida como “pasta base”.

A cocaína é um produto extraído de um alcaloide (substância de caráter básico composto de hidrogênio, oxigênio, nitrogênio e carbono) chamada benzoilmetilecgonina. Retirada da *Erythroxylum coca*, nome científico da planta de coca.

Originária da Bolívia e do Peru, é geralmente cultivada em clima tropical e com certa altitude. O arbusto de porte médio possui flores pequenas, amarelas e aromáticas, além de pequenos frutos vermelhos.

Mas são as folhas que concentram os principais compostos da espécie, entre elas a cocaína, onde misturadas a um processo de maceração das folhas com querosene, mergulhadas em uma solução de ácido sulfúrico para formar o sulfato de cocaína, entre outros compostos, logo, forma a pasta base, que é dissolvida em éter ou acetona obtendo o pó.

No caso do crack é uma mistura do sulfato de cocaína com bicarbonato de sódio (ou outras substâncias consideradas bases fracas) e água. A partir desse processo, são formadas pedras ou cristais com uma aparência semelhante à cera de vela ou a um plástico frágil. A cor pode variar entre branco, amarelo ou rosa claro.

Para consumir o crack é inicialmente aquecida e a fumaça resultante é inalada. A queima da pedra provoca pequenos estalos semelhantes à uma quebra, por isso recebe o nome de crack.

Ainda de acordo com Koguchi (2015), “ a história social de crack começa no final da década de 1970 nos Estados Unidos. O país passava por sérios problemas em relação ao tráfico de cocaína, devido ao grande volume de pó que entrava ilegalmente em território norte-americano. ” Como a quantidade de cocaína chamava bastante atenção pelos traficantes, resolveram transformar o pó em pedra com intuito de mais lucratividade.

Daí em diante surge a epidemia de crack estourando entre 1984 e 1990. Conforme com um relatório da National Narcotic Intelligence Consumers Committee, no final de 1986, a droga já estava presente em 28 estados, além do Distrito de Colúmbia.

O número de pessoas envolvidas no tráfico de crack também aumentou. Em 50 das principais cidades dos Estados Unidos, como Baltomores e Seattle, mais 10.000 pessoas atuavam de alguma forma na venda ilegal da droga.

No entanto, o fenômeno que mais chamou atenção as autoridades do país foi o aumento do número de novos usuários, principalmente mulheres. A justificativa era que a droga era mais segura em virtude de não precisar utilizar agulhas, como a exemplo, da heroína.

Mais tarde o que parecia um problema de segurança pública também se tornou um entrave à saúde do país. Em 1985 de acordo com dados divulgados pelo Departamento de Justiça dos Estados Unidos, foram detectados diversos casos de emergências hospitalares causadas pelo uso do crack.

De acordo com estudo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), os primeiros usuários de crack no Brasil eram majoritariamente do sexo masculino, tinham entre 17 e 38 anos, pertenciam às classes menos favorecidas e não possuíam vínculos com amigos ou família.

### **3.2 O Poder da Droga e Seus Efeitos**

O diferencial do crack está na duração dos efeitos, que é mais curta do que a apresentada em outras substâncias, e na conseqüente necessidade de consumir mais drogas para mantê-los saciados os seus anseios.

Grandes quantidades de crack podem induzir tremores, vertigens, espasmos musculares, paranoia, ou com doses repetidas, uma reação tóxica muito parecida com a intoxicação por anfetamina. O uso regular da droga pode provocar alucinações e causas comportamentos violentos, episódios paranoicos e, inclusive, impulsos suicidas. As mortes geralmente causadas pelo uso de crack, na maioria das vezes é parada cardíaca ou convulsões seguida de parada respiratória.

O crack possui maior e muito mais rápida absorção pela via pulmonar. Seu início de ação ocorre entre 8 a 10 segundos e a duração dos seus efeitos também é (entre 5 a 10 min), o que também aumenta o desejo (fissura) pela droga. Além disso, atinge picos plasmáticos

maiores que o uso de cocaína endovascular, características que podem explicar seu alto poder destrutivo.

Os efeitos causados pelo crack podem ser devastadores para o usuário. Dependendo do nível de dependência da droga, visto que não há quaisquer condições de procurar ajuda sozinho. Mesmo assim, grande parcela dos usuários normalmente deseja passar por um tratamento.

Segundo pesquisa pelo Ministério da Justiça em 2012, 79% dos usuários de droga quer obter o tratamento, no entanto, tem dificuldade em encontrar ou ser atendidos em postos, centros de saúde e clínicas de recuperação. De acordo como Seisdedos, 2015, p.14,

Derivado das impurezas da cocaína, o crack vem se mostrando um grande problema social e de saúde no Brasil, trazendo muitos danos a seus usuários e a quem os cerca. Antes quase exclusivo às camadas mais baixas, atualmente, o crack avançou a barreira social e se encontra em qualquer faixa socioeconômica.

Não faltam relatos das atrocidades que essa droga é capaz de causar. A dependência do crack é rapidamente desenvolvida e seus efeitos destruidores são evidentes.

Então, visto que, o crack vem tornando um problema de saúde pública nos grandes centros e aos redores das cidades os números de usuários têm aumentado diferentemente de classe social, suscitando dessa forma um olhar do governo voltado para iniciativa de criar políticas públicas e programas para auxiliar os usuários a combater a dependência excessiva.

Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), que estabeleceu medidas para atenção e reinserção social de usuário e dependentes de álcool e outras drogas, incluindo o crack.

### **3.3 A Realidade em Números**

Para Piccinato, 2015, p. 10, o perfil do típico usuário de crack no Brasil é uma tarefa que pode transmitir certa estigmatização. Com maior ou menor intensidade, o consumo da droga já alcançou todas as classes socioeconômicas, sem distinção de raça ou cor. O estudo ainda destaca que boa parte dos usuários tanto homens, como mulheres são marginalizadas pelas desvantagens sociais, as mulheres estão expostas a violência sexual em (44,5%) relataram ter sofrido algum abuso sexual e também a falta de apoio durante o período de gestação, fazendo uso do crack. Cerca de 14% dos usuários regulares de crack vivem nas capitais brasileiras e são menores de 18 anos.

Então de acordo com o mencionado acima é preocupante para a sociedade brasileira ver tantos jovens à margem, vítimas de uma guerra de drogas que levam muito à morte e destruição gradativamente sem ter perspectivas de dias melhores.

### **3.4 Tratamento do Crack**

Atualmente várias abordagens de tratamento para dependência de cocaína e crack no Brasil vêm sendo discutidas, porém existem muitas controvérsias sobre qual abordagem demonstra maior efetividade na literatura científica. Há um consenso de que a dependência de crack exige um tratamento difícil e complexo, pois é uma doença crônica e grave que deverá ser acompanhada por longo tempo.

É de fundamental importância ter claro que não existe um único tratamento que abarque as características multidimensionais da adição. A equipe técnica treinada para atender esses usuários precisa ser multiprofissional e interdisciplinar. Em virtude da gênese multifatorial da dependência química, o dependente precisa ser atendido nas diversas áreas afetadas, tais como: social, familiar, física, mental, questões legais, qualidade de vida e enfocando especialmente as estratégias de prevenção de recaída. O tratamento dessas questões é tão importante quanto as estratégias dirigidas ao consumo de drogas. Conforme Pulcherio, (2010).

O consumo de substâncias psicoativas é atualmente um dos mais preocupantes problemas de saúde pública no mundo. O advento do crack trouxe preocupações maiores por suas consequências impactantes para o indivíduo e toda a sociedade. Embora com baixa prevalência na população brasileira, por onde passa deixa um rastro de doenças, violência e criminalidade, justo por atingir, em maior escala, uma parcela com baixa escolaridade, famílias desestruturadas e baixo poder aquisitivo. São em sua maioria jovens que não reconhecem sua dependência e têm grande dificuldade para aderir ao tratamento. Por sua vez, o poder público com poucos recursos e políticas públicas quase inexistentes, não tem condições de abarcar a demanda, e os profissionais da saúde veem-se em uma “saia justa”.

De acordo com citação acima, o autor expõe uma realidade bastante cruel, principalmente para as novas gerações, embora a droga sempre existiu na sociedade, era sutil uma minoria utilizava-se da cocaína.

Com o advento do crack, o caso de jovens drogados jogados à margem em detrimento do vício só tem aumentado e é muito triste, porque muitos desses jovens poderia ser grandes profissionais.

No fim de 2011, o Governo Federal lançou um conjunto de ações para enfrentar o crack e outras drogas. Entre as principais medidas, estavam o aumento da oferta de tratamento de saúde aos usuários de drogas e ampliação de ações de prevenção. As ações foram estruturadas em três eixos: cuidado, autoridade e prevenção.

A rede de cuidados, focada no dependente, é composta por diversos serviços e ações distintas para necessidades diferentes. Na saúde, compreende desde serviços de atenção básica, que podem articular ações específicas para o público usuário de drogas.

Conforme com o Ministério da Saúde (2004), a assistência aos usuários tanto de álcool, como de drogas denominadas CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) estão organizadas em modalidades como CAPS I – atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool entre outras drogas de todas as faixas etárias, com capacidade para atender 20.000 habitantes; CAPS II – atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso do crack, entre outras, capacidade para atender 70.000 habitantes; CAPS III – atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, proporcionando serviços de atenção contínua, funciona 24 horas, inclusive feriados e finais de semana, indicado para municípios e regiões, com capacidade de abranger 200.000 habitantes; CAPS AD – atende adultos ou crianças e adolescentes, levando em consideração as normativas do Estatuto da Crianças e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack etc.

Os CAPS funcionam com o objetivo de promover o acolhimento de adultos e também inclui o acolhimento de crianças e adolescentes, desde que seguindo orientações do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) em fase aguda do transtorno mental seja decorrente ou não do uso de crack ou outras. Segundo ECA, Lei nº 8.069/1990, art. 3º,

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Nos CAPS são feitas a avaliação e o acompanhamento clínico por meio de uma equipe preparada composta por médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, dentre outros profissionais específicos, os usuários passam por um tratamento em regime de liberdade. É oferecido o acesso ao trabalho e ao lazer, além de visitas regulares, que podem fortalecer os laços familiares e comunitários.

Os atendimentos podem ocorrer em momentos de crise, sendo oferecido acolhimento noturno por um período curto de dias ou encaminhamentos para leitos ou

encaminhamento para leitos em enfermarias especializadas em situações de urgência ou abstinência. Parceria de Estados e Municípios e sociedade se constitui fator muito importante na recuperação daqueles que desejam sair desse mal que assola, adultos, jovens e crianças.

### **3.5 O Usuário e a Importância do Apoio Familiar**

A situação de um dependente químico também afeta sua família. São comuns os relatos de pais, irmãos, parentes e amigos que tiveram momentos de tensão com o usuário, como por exemplo, pequenos furtos para a compra de pedras. Brigas motivadas pela tentativa de impedir a pessoa de voltar a usar droga ou mesmo expulsão de casa do ente afetado.

Assim como dependente deve reconhecer seu problema e que precisa de ajuda, os parentes da mesma forma também precisam entender que sofrem com a situação e partir em busca de auxílio para enfrentar esse dilema. Para ALVAREZ, et al. (2006, p. 107)

Tendo em vista o papel central da família na recuperação do usuário de drogas esta precisa ser considerada como uma parceira, mas também ser reconhecida como co-dependente, portadora de adoecimento decorrente de suas experiências traumáticas e vivências cotidianas impostas pelo usuário de drogas. Como co-dependente precisa de acompanhamento terapêutico para aprender a lidar com estas situações e poder atuar junto a seu familiar usuário de drogas, de forma mais instrumentalizada, não permitindo que ele interfira em suas expectativas e projetos de vida.

Conforme citado acima na maioria dos casos a família adoece com o membro doente, o ambiente torna estressante com acusações e a procura de culpados, quando na verdade, a família precisa se fortalecer. No entanto, é comum a família, a princípio sentir medo, vergonha, raiva e ressentimento.

Quando os pais ou responsáveis enfrentam a dependência química, buscam ajuda e revisam suas crenças, percebem que não são impotentes e que a mudança é viável, independentemente do paciente identificado (o dependente químico). Neste momento a família inicia o tratamento. É fundamental que os serviços especializados em dependência química ofereçam espaços de acolhimento aos familiares, independentemente de o paciente identificado aceitá-lo ou não.

O tratamento deve se iniciar pelo familiar que percebe o problema e está mobilizado para fazer alguma coisa. Este familiar poderá convidar outros e, assim, com uma mobilização diferente da família, começa o tratamento. Esta família poderá encontrar nestes grupos, junto com outras famílias, formas de engajar o dependente químico no processo de recuperação.

Um dos caminhos importantes no tratamento da dependência química é incluir o maior número de familiares, desde a família nuclear à família extensa. Outro dado importante sugerido nos resultados é que o engajamento dos familiares deve ser uma meta, principalmente no início do tratamento. Ou seja, quanto mais cedo for a inclusão dos familiares, melhores serão as chances de adesão familiar e de sua coparticipação, funcionando como um fator protetor à tendência das famílias em transformar instituições e terapeutas nos responsáveis pela “cura”.

Os cuidados demandados pelo dependente químico em sua recuperação são muitos, o tratamento pós-internação é de longa duração e os familiares ora ficam cansados ora desapontados, e alguns pensam em desistir de seguir em frente. Também há o excesso de otimismo, com o depósito de todas as expectativas na internação. Mas a participação de mais familiares colabora para que mais pessoas estejam informadas sobre o seu papel em cada etapa do tratamento. Uma maior colaboração dos parentes repercute ainda em maior empenho do sistema familiar para que construam novas formas de convívio, onde a droga não pode estar presente.

Nas situações em que o dependente está realizando tratamento hospitalar pela primeira vez na vida, há um sofrimento familiar muito grande e, ao mesmo tempo, muitas expectativas são depositadas na instituição que o recebe, como a de que a internação magicamente resolverá o problema. A participação de dois ou mais familiares repercute em um apoio melhor. Sem dúvida, é muito importante a presença de um número maior de familiares, pois poderá repercutir em uma adesão ao tratamento.

É importante destacar que, devido aos baixos índices de motivação do dependente e, conseqüentemente, pouca aderência do paciente ao tratamento, a família e a rede social de apoio exercem um papel de fundamental importância durante o processo de intervenção terapêutica.

Após o período de tratamento e a volta do paciente para seu lar, é importante que a família e os amigos mantenham um comportamento equilibrado. O retorno deve ser o mais tranquilo possível, embora a pessoa esteja passando por um processo de reabilitação deve ser encarada normalmente e não como uma pessoa diferente.

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente estudo que a droga de forma geral é um fenômeno que vem chamando a atenção de toda a sociedade, o crack em especial se caracteriza por ser uma droga que acaba com o organismo humano em menor tempo e está se tornando um problema de saúde pública. Embora a droga não se constitua algo novo, surpreende a população ao observar os números de crianças, jovens e adultos de quaisquer classe social que atualmente são usuários dependentes.

Com o crescimento populacional, os problemas sociais foram surgindo e, na maioria das vezes os conflitos como: crises financeiras, desentendimentos familiares e violência acontecem com frequência e as pessoas perdem o respeito mútuo, aos poucos as relações interpessoais se rompem e o indivíduo acaba desencadeando para lado prejudicial às suas vidas.

Repensar o problema das drogas é fundamental para as políticas públicas, assim como para a sociedade em geral, a compreensão da dimensão sobre elas é um fator que pode levar o poder público criar iniciativas sustentáveis imbuídas na prevenção desse mal que está destruindo as pessoas gradativamente.

É preciso que diferentes setores da sociedade atuem num mesmo objetivo, como por exemplo, instituições escolares, saúde, segurança e família com responsabilidades voltadas para a preocupação com a pessoa humana.

A preocupação aqui também foi sobre o suporte da família aos usuários, pôde-se perceber que o apoio da família se constitui um trunfo essencial na recuperação dos usuários. É certo que não é tarefa fácil para a família tratar desse problema sozinha, mas se adquirir o apoio das instituições que esclareçam e motivem aos familiares para lidar com as situações constrangedoras decorrentes da droga, embora com dificuldade de aceitação, o apoio familiar frente às instituições será de grande ajuda, por mais complexo que possa parecer, o amor dos familiares ainda é o ponto chave no resgate de muitos, mesmo tendo as drogas alcançado grandes proporções, desistir, fingir que o problema não existe não é o melhor resultado.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Simone Quadros et al. **Suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 11-07-2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília. 2004.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **História do combate às drogas no Brasil.** Disponível em: [www.senado.gov.br/...as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasi](http://www.senado.gov.br/...as-drogas/historia-do-combate-as-drogas-no-brasi). Acesso em 26-06-2015.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Lei Federal nº 8.069/1990. 6. ed. 2010.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos.** Brasília, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em 21-06-2015.

ESCRITÓRIO DE LIGAÇÃO E PARCERIA DO BRASIL. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acesso em 29-06-2015.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOGUCHI, Tiago. Revista a verdade sobre crack: **tratamento.** Editora: Alto Astral, Bauru: SP, 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009, p.176.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para transtornos mentais em cuidados primários.** Porto Alegre. Artes Médicas, 1998.

PICCINATO, Ricardo. Revista a verdade sobre crack: **a realidade em números.** Editora: Alto Astral, Bauru: SP, 2015.

PULCHERIO, Gilda et al. **Crack: da pedra ao tratamento.** Revista AMRIGS, Porto Alegre, 2010.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE DROGAS DE 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org>. Viena 26 de junho de 2015. Acesso em 30 de jun. 2015.

SCHENKER, M. & Minayo, M. C. S. (2004). **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura.** Caderno de Saúde Pública.