

A close-up photograph of two metal crack pipes (cachimbo) resting on a crinkled aluminum foil surface. The pipes are made of metal and have a reddish-brown band wrapped around the top opening. The background is dark and out of focus, showing some blurred light patterns.

Cachimbo de metal usado para consumir crack, a versão fumada da cocaína

# O PREÇO DA ABSTINÊNCIA

Oferta de vale-compras ajuda dependentes de crack a evitar o consumo da droga

Texto **Ricardo Zorzetto**

Fotos **Léo Ramos**

**E**m 2010, o psicólogo André Constantino Miguel decidiu tentar algo ousado. Aprovado na seleção para o doutorado, propôs à equipe que começava a integrar na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) a avaliação de uma técnica motivacional da psicologia que ainda não havia sido testada no Brasil nem em dependentes de crack. Ele retornava de dois anos de estudos na Itália, onde havia trabalhado com dependentes de heroína, e não se conformava com o fato de que essa estratégia – o manejo de contingências, útil para reduzir a dependência de álcool, tabaco e cocaína, segundo estudos feitos no exterior – ainda não fosse usada por aqui. Neste ano, ele concluiu sua missão ao publicar na revista *Psychology of Addictive Behaviors* os resultados do primeiro estudo avaliando o uso do manejo de contingências para auxiliar o tratamento da dependência do crack.

Apenas mais recentemente adotado no tratamento da dependência de drogas, possivelmente por sua natureza polêmica,

o manejo de contingências consiste em oferecer uma recompensa sempre que uma pessoa exibe um comportamento considerado desejável.

Essa estratégia, que pode ser usada em várias outras situações, foi desenvolvida a partir do trabalho do psicólogo norte-americano Burrhus Frederic Skinner. Em experimentos com animais de laboratório, ele havia demonstrado que a consequência de uma determinada ação pode moldar um comportamento. Por exemplo, ratos que recebiam comida (consequência) ao apertar uma alavanca (ação) tendiam a repetir esse ato. Nos anos 1960, outros psicólogos adaptaram o manejo de contingências a tratamentos de dependência química, nos quais a meta a ser conquistada costuma ser a abstinência ou a adesão ao tratamento.

O dependente que consegue passar um período sem consumir a droga que o escraviza recebe um incentivo, em geral financeiro. Por ficar de cara limpa, é remunerado com vale-compras, ingressos para shows, cinema ou teatro e até dinheiro. É uma maneira simples de estimular uma pessoa a repetir um comportamento.

Miguel encontrou uma oportunidade de medir a eficácia do manejo de contingências no dia a dia dos dependentes de crack, a cocaína fumada, ao ser convidado a atuar no ambulatório médico de especialidades (AME) psiquiátricas da Vila Maria, na zona norte de São Paulo. Até então, a técnica havia sido adotada em tratamentos experimentais para aumentar a participação ou a permanência em terapias para obesidade e diabe-

tes ou no tratamento da dependência de heroína, álcool, tabaco e cocaína aspirada, mas não crack.

De agosto de 2012 a julho de 2014, Miguel e outros especialistas convidaram 65 dependentes de crack encaminhados para tratamento no AME-Vila Maria a participar de um experimento. Seleccionados de modo aleatório, 32 receberam por 12 semanas o tratamento padrão do ambulatório.

Cada participante tinha direito a uma consulta individual por semana com um clínico-geral, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional ou enfermeiro e poderia participar de atividades em grupo para prevenir recaídas. Essas pessoas integraram o chamado grupo de controle e eram encorajadas a coletar uma amostra de urina às segundas, quartas e sextas e entregá-la para os pesquisadores submeterem a testes que indicam a presença de metabólitos da cocaína ou da maconha.

“Toda vez que o participante submetia um exame negativo para cocaína ou crack, sua abstinência era valorizada”, conta Miguel. “Se o resultado indicava o consumo da droga,

o grupo elogiava a adesão ao tratamento e o encorajava a tentar ficar abstinente.”

Os demais 33 integraram o grupo experimental, ao qual, além do tratamento padrão, foi aplicado o manejo de contingências. Eles tinham de ir ao AME-Vila Maria três vezes por semana para realizar os testes de urina para cocaína e maconha e passar pelo bafômetro para avaliar o uso de álcool.

Toda vez que entregavam uma amostra de urina livre de cocaína recebiam uma recompensa na

## Com incentivo financeiro, 20% dos dependentes passaram ao menos três meses sem consumir crack

Atenção especializada: dependentes de crack em ala de desintoxicação (à esq.) do Cratod, onde também recebem tratamento odontológico





Consumidores e vendedores de crack na alameda Dino Bueno, no centro de São Paulo, onde as pedras são compradas por valores que variam de R\$ 5 a R\$ 10

forma de vale-compras. Os valores começavam em R\$ 5, para o primeiro exame negativo, e aumentavam R\$ 2 para cada teste subsequente em que não fosse identificado consumo da droga, até chegar ao máximo de R\$ 15 por exame. Mais R\$ 2 eram acrescentados se, além de abstinente de cocaína, o usuário também não tivesse consumido bebidas alcoólicas. Quem apresentava os três exames semanais negativos para cocaína recebia R\$ 20 de bônus. Também havia uma premiação no valor de R\$ 10 se os três testes de urina da semana não indicassem uso de maconha. Desse modo, quem permanecesse as 12 semanas completamente limpo recebia um total de R\$ 942.

Se houvesse uma recaída – e elas são comuns no tratamento das dependências químicas –, o participante não perdia o dinheiro acumulado. Em vez disso, deixava de receber no momento do teste positivo e o valor retornava aos R\$ 5 iniciais no próximo exame negativo.

Das 33 pessoas do grupo dos vale-compras, 7 (21,2%) ficaram as 12 semanas sem usar crack, relatam os pesquisadores na *Psychology of Addictive Behaviors*. Ninguém do grupo de controle se manteve abstinente durante todo o estudo – só uma (3%) permaneceu oito semanas sem consumir crack, enquanto 9 (27%) das que receberam

o estímulo financeiro passaram dois meses abstêmias. Quem ganhou vale-compras, de modo geral, também consumiu menos álcool e maconha.

“À medida que conseguiam manter a abstinência e concordavam em acumular os prêmios para receber valores mais altos, alguns participantes usavam os vales para comprar cesta básica para a mãe ou presente para o filho”, lembra Miguel.

Segundo a psicóloga Clarice Madruga, professora da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad) da Unifesp e coautora do estudo, a aceitação de acumular os prêmios com o prolongamento da abstinência indica que essas pessoas começaram a suportar o adiamento da gratificação, perdido com a dependência. “O consumo de crack e outras drogas proporciona uma recompensa imediata, que pode ser uma sensação passageira de bem-estar ou alívio, à qual o corpo se habitua”, explica. “É preciso um novo condicionamento para estender o prazo de gratificação.”

Seis meses após o fim do experimento, os pesquisadores ofereceram às pessoas do grupo de controle a possibilidade de serem submetidas ao manejo de contingências. Outra vez, cerca de 20% concluíram o tratamento sem consumir crack.

Ainda que só uma proporção pequena tenha conseguido ficar sem crack, Miguel lembra que



Oficina de culinária ajuda a criar vínculos com quem ainda não se trata e a capacitar os abstinentes na Unidade Helvética do programa Recomeço

isso foi possível em uma situação de vida real, com exposição a riscos, diferente da que ocorre nas internações. “Essas pessoas conseguiram isso mesmo estando no olho do furacão, com a pedra ao lado”, ressalta o pesquisador, que desenvolveu o trabalho sob a orientação do psiquiatra Ronaldo Laranjeira, especialista no tratamento da dependência de álcool e drogas e professor na Unifesp.

A eficácia do manejo de contingências em diferentes estágios do tratamento da dependência é hoje reconhecida pelo Instituto Nacional de Abuso de Drogas (Nida) dos Estados Unidos, um dos principais centros internacionais de estudos sobre abuso de substâncias, que recomenda seu uso. “Recentemente estive em uma reunião no Nida e ninguém mais questiona a efetividade da técnica, adotada em mais de 60% dos serviços norte-americanos de tratamento da dependência de álcool e drogas”, conta Laranjeira. “O debate atual é como implementá-la de modo adequado.”

O manejo de contingências não é, por si só, um tratamento. Está mais para uma ferramenta psicológica destinada a estimular a adoção de comportamentos saudáveis ou desejáveis. “Essa técnica poderia ser implantada desde as ruas até as internações”, afirma Laranjeira, que

coordena o Recomeço, programa de enfrentamento ao crack e outras drogas criado em 2013 pelo governo do estado de São Paulo. “Espero que, em breve, possamos ver isso acontecendo na Cracolândia.”

#### A ESPIRAL DO VÍCIO

Cracolândia é o nome pelo qual se tornou conhecida uma área de uns poucos quarteirões no bairro dos Campos Elíseos, região central de São Paulo. Ali, um público que varia de 600 a mil pessoas, dependendo da hora do dia, fuma pedras de crack pelas ruas – compradas lá mesmo por algo entre R\$ 5 e R\$ 10. Sujas e com roupas rasgadas, elas caminham muitas vezes descalças, com os pés machucados e feridas pelo corpo que não cicatrizam (analgésicos misturados à droga as impedem de sentir a dor).

A redução da imunidade, consequência do uso continuado da cocaína, explica o número elevado de casos de tuberculose entre essas pessoas. Já a prostituição e a prática de sexo inseguro em troca de algumas pedras elevam a frequência de doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis e Aids, bem mais comum entre os frequentadores da Cracolândia do que no resto da população.

Foi nessa região que o crack surgiu no Brasil no final dos anos 1980, antes de se espalhar pelo país. Tanto a cocaína aspirada (em pó) como a fumada (crack) agem de modo semelhante no cérebro: suas moléculas, de modo indireto, aumentam a concentração do neurotransmissor dopamina nas áreas ligadas à motivação e à recompensa. O resultado é uma sensação de extrema euforia e bem-estar, que, no entanto, é fugaz.



Uma das principais diferenças entre a cocaína aspirada e a fumada está na velocidade de absorção, que influencia a rapidez com que a droga chega ao cérebro e o tempo que permanecerá ativa, fatores determinantes para o poder de gerar dependência. Ao cheirar uma carreira de coca, a droga é absorvida lentamente pela mucosa nasal, entra na corrente sanguínea e é parcialmente processada pelo fígado antes de alcançar o cérebro. Passam-se alguns minutos até começarem os efeitos, que podem durar mais de meia hora. Já com o crack, tudo é mais rápido e intenso. Tão logo a fumaça chega aos pulmões, a droga passa para o sangue e é levada para o cérebro em concentrações mais elevadas. O efeito é quase imediato: há uma explosão de prazer e euforia, que desaparece em minutos e leva a uma depressão intensa. Aí começam os problemas.

Em busca da sensação de bem-estar, fuma-se outra pedra. Com o tempo, as células cerebrais tentam alcançar o reequilíbrio reduzindo a quantidade de dopamina disponível. Então, torna-se necessário fumar mais para obter o mesmo

Realizados duas vezes por dia, os ensaios da bateria Coração Valente, do programa Recomeço, inserem ritmo e organização no dia a dia dos dependentes



resultado. Com o consumo contínuo, a cocaína passa a ser necessária para manter os níveis de dopamina a que o organismo se habituou. Sem a droga, surgem sintomas desagradáveis: agitação, ansiedade, dificuldade de concentração, explosões de raiva e depressão. Nesse ponto, fuma-se não mais pelo prazer, mas para evitar o sofrimento.

#### JOVENS, PRETOS E POBRES

Um levantamento nacional sobre o consumo de drogas, feito em 2012 sob a coordenação de Clarice Madruga e Ronaldo Laranjeira, estimou que 1,5% dos brasileiros com mais de 14 anos (quase 2,2 milhões de pessoas) havia consumido crack ao menos uma vez na vida. Uma proporção menor (0,8% ou 1,2 milhão de brasileiros) tinha usado a droga no ano anterior à pesquisa, um indicador de consumo atual. Esse dado torna o Brasil um dos países com maior número de consumidores no mundo. Nos Estados Unidos, onde a cocaína e o crack vêm sendo substituídos por drogas sintéticas, os usuários atuais somam 0,3% da população maior de 12 anos, totalizando 8 milhões.

Também em 2012 o psiquiatra Francisco Inácio Bastos e a estatística Neilane Bertoni, ambos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, traçaram o perfil dos usuários de crack. Os pesquisadores foram às cracolândias e entrevistaram, em todos os estados brasileiros, 7,3 mil pessoas que faziam uso frequente de crack. Eles verificaram que as cracolândias são ocupadas por jovens pretos e pobres: 78% eram homens, 85% tinham entre 18 e 40 anos, 80% eram pretos ou pardos e 58% só haviam estudado até a 8ª série do ensino fundamental. Quatro de cada 10 moravam nas ruas, 65% trabalhavam por conta própria, 10% cometiam furtos ou roubos e 7% se prostituíam para conseguir a droga, que consumiam havia bastante tempo (6,5 anos, em média) e em grandes quantidades (13 pedras por dia).

Na cidade de São Paulo, dois programas – o Recomeço, do governo estadual, e o De Braços Abertos, da prefeitura – tentam auxiliar os usuários a abandonar o consumo de crack. Criado em 2013, o programa estadual inaugurou em meados do ano seguinte a Unidade Recomeço Helvétia, um dos pilares de sua atuação, onde os pesquisadores pretendem adotar em breve o manejo de contingências. Instalada em um prédio de 11 andares no número 55 da alameda Helvétia, essa unidade oferece aos usuários acesso a um centro de convivência, no qual é possível tomar banho, cortar os cabelos, receber cuidados especiais para os pés machucados, fazer ginástica e participar de grupos terapêuticos de culinária e música. Em dois dos andares funciona uma enfermaria de desintoxicação com 21 leitos, destinada às pessoas que aceitam passar um período internadas para tentar se afastar do crack. Quem já



No programa De Braços Abertos, as oficinas de pintura, costura e conserto de bicicletas servem de espaço para aprendizagem profissional em que os participantes recebem cerca de R\$ 15 por dia de trabalho

superou essa fase tem a chance de tentar uma das 30 vagas para passar uma temporada nos apartamentos da moradia monitorada, situados no mesmo prédio, nos quais a única exigência é manter-se abstinente. Esse sistema de acompanhamento segue um modelo já adotado na Inglaterra e nos Estados Unidos e tem como meta iniciar o processo de reinserção social para que essas pessoas consigam uma renda e um lugar para viver fora da região.

Antes de chegar à Unidade Helvétia, as pessoas da Cracolândia que aceitam o tratamento são encaminhadas para o Centro de Referência de Tabaco, Álcool e Outras Drogas (Cratod), em frente ao Parque da Luz, a uns 900 metros dali. Por ser um centro de atenção psicossocial de alta complexidade em álcool e drogas, o Cratod oferece a participação em grupos terapêuticos, atendimento odontológico, encaminhamento para comunidades terapêuticas e internação. De abril a junho deste ano, o Cratod atendeu cerca de 2,6 mil usuários de crack, encaminhados para diferentes tipos de tratamento: 42% para atendimento ambulatorial; 14% para comunidades terapêuticas; e 39% para internação para a desintoxicação. “O esforço de nossos serviços é ajudar o paciente a atravessar os primeiros 90 dias de abstinência”, conta o psiquiatra Marcelo Ribeiro, professor da Unifesp e diretor técnico do Cratod.

#### COMIDA E ABRIGO

Na rua Helvétia, em frente ao prédio do Recomeço, funciona uma das unidades do programa De Braços Abertos, criado no início de 2014 pela Prefeitura de São Paulo. Sob uma ampla cobertura metálica instalada em um terreno do município, os usuários de crack têm acesso a banheiro, alimentação e um espaço para descansar. É uma espécie de porta de entrada de um serviço pensado exclusivamente sob



o princípio da redução de danos, que nada exige em troca de quem aceita participar, nem mesmo a abstinência. “O que embasa a redução de danos é a constatação de que boa parte das pessoas que têm problemas com drogas não consegue ficar abstinente”, afirma o psiquiatra Leon Garcia, médico do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (IPq-USP) e um dos coordenadores da área da saúde do programa De Braços Abertos.

No tratamento da dependência química, a estratégia de redução de danos consiste em substituir aos poucos o uso de droga muito nociva por outra menos danosa. Para o crack, porém, não há um substituto eficiente. Por essa razão, segundo Garcia, o De Braços Abertos apostou em oferecer alimentação, segurança e abrigo para ajudar os dependentes a sair do mundo das drogas – o programa Recomeço, por sua vez, adota a redução de danos para evitar a gravidez indesejada, oferecendo implantes de anticoncepcionais.

“A exclusão social e a miséria precedem o uso do crack”, explica o psiquiatra Dartiu Xavier da



## O tratamento exige a adoção de múltiplas abordagens para ser eficaz e produzir efeitos duradouros

Silveira, também professor da Unifesp, onde há 30 anos coordena um programa de tratamento de dependência química. Considerado um dos introdutores da redução de danos no país, Silveira participou da formulação inicial do De Braços Abertos. “Na Cracolândia, a droga é consequência, e não a causa do problema”, afirma.

Cerca de 500 pessoas atualmente participam – há outras 200 na fila – do programa municipal, que, além de alimentação, moradia e trabalho remunerado, oferece também oficinas de capacitação. Recentemente, a equipe do De Braços Abertos concluiu um levantamento no qual avaliou o padrão do uso de drogas. Os dados indicam que, depois de seis meses a um ano no programa, 88% dos participantes tinham reduzido o consumo de crack, 85% tinham diminuído o de outras drogas e 83% haviam iniciado o tratamento para outros problemas de saúde, como sífilis e tuberculose, frequentes por ali. Cerca de metade também tinha retomado o contato com familiares. “Quando entraram para o programa, 14% das pessoas usavam de 80 a 100 pedras de crack por semana, hoje essa proporção é de 2%, já o número que consumia de 1 a 10 pedras passou de 22% para 47%”, conta a psicóloga Maria Angélica Comis, assessora de política de drogas do município e membro da coordenação do De Braços Abertos.

Aparentemente, nenhuma estratégia alcança índices elevados de sucesso, em especial se aplicada sozinha. Durante a avaliação do manejo de contingências, o próprio André Miguel constatou que a técnica não funcionava para todos. “Cerca de 30% das pessoas que recebiam esse tipo de intervenção nunca entregaram uma amostra de urina livre de cocaína”, conta.

Seus efeitos também parecem ter uma duração limitada. Estudos de meta-análise (que combinam os dados de várias pesquisas) do manejo de contingências para tratar a dependência de cocaína sugerem que três meses após o fim do tratamento 67% das pessoas voltam a consumir a droga. Uma forma de prolongar a abstinência seria aumentar a duração do manejo de contingências, que, além de usado para induzir a abstinência, pode ser adotado para estimular a reconexão com a família e a adesão ao tratamento, como já é feito no Canadá com os dependentes de heroína. “A fase inicial da saída de uma dependência pode gerar muita frustração, porque há muitos danos a serem reparados”, conta Clarice Madruga.

Quem investiga dependência química e formas de combatê-la sabe que, de modo geral, o tratamento exige a adoção de múltiplas abordagens para ser eficaz e produzir efeitos duradouros. “No mundo ideal, deveriam ser usadas várias estratégias”, explica o psiquiatra Frederico Duarte Garcia, coordenador do Centro de Referência em Drogas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). “Inicialmente, é preciso estabelecer um vínculo com o dependente e motivá-lo a entrar na cadeia de tratamento.” O tratamento pode incluir medidas que vão da redução de danos à internação, além da participação em grupos como os dos alcoólicos anônimos (AAs) e narcóticos anônimos (NAs). “O objetivo”, diz o pesquisador da UFMG, “deve ser reestruturar a vida do indivíduo entre uma recaída e outra e promover a sua reinserção na sociedade”. ■

### Projetos

1. Avaliação de eficácia do manejo de contingências no tratamento ambulatorial padrão para indivíduos com diagnóstico de dependência por crack (nº 2013/04138-7); **Modalidade** Bolsa no Brasil – Doutorado Direto; **Beneficiário** André de Queiroz Constantino Miguel; **Pesquisador responsável** Ronaldo Ramos Laranjeira (Unifesp); **Investimento** R\$ 93.378,54.
2. Avaliação de eficácia do manejo de contingências no tratamento ambulatorial padrão para indivíduos com diagnóstico de dependência por crack (nº 2011/01469-7); **Modalidade** à Pesquisa – Regular; **Pesquisador responsável** Ronaldo Ramos Laranjeira (Unifesp); **Investimento** R\$ 80.870,99.

### Artigos científicos

MIGUEL, A. Q. *et al.* Contingency management is effective in promoting abstinence and retention in treatment among crack cocaine users in Brazil: A randomized controlled trial. **Psychology of Addictive Behaviors**. v. 30 (5). p. 536-43. Ago. 2016.

ABDALLA, R. *et al.* Prevalence of cocaine use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. **Addictive Behaviors**. 2014.

BASTOS, F. I. e BERTONI, N. (org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack**. Rio de Janeiro: Editora ICICT/Fiocruz. 2014.