

Proposta de Tratamento para Adolescentes Usuários de Drogas – A Internação Domiciliar como Alternativa*

*Sandra Scivoletto***

*Sérgio Gonçalves Henriques Jr.****

*Arthur Guerra de Andrade*****

RESUMO

Vários trabalhos mostram que, frente a um adolescente usuário de drogas e/ou álcool, alguma forma de intervenção terapêutica é melhor do que nenhuma, embora não se tenha constatado a superioridade de alguma modalidade específica de tratamento sobre outras. Este artigo apresenta uma forma de tratamento ambulatorial que vem sendo desenvolvida desde 1993 em um serviço público terciário, as dificuldades encontradas ao longo do tratamento desta população específica e oferecida a alternativa da internação domiciliar, um recurso a mais no tratamento destes pacientes.

O atendimento habitual consiste em psicoterapia individual, de grupo e familiar, juntamente com atendimento psiquiátrico quando necessário, sendo exclusivamente ambulatorial. No primeiro atendimento, os pacientes respondem a um questionário de coletas de dados, e são submetidos a avaliação baseada na ESA (Escala de Seguimento de Alcoolistas e Farmacodependentes), que é repetida mensalmente nos primeiros 6 meses e depois no 9º, 12º e 18º meses de acompanhamento. A participação da família no processo de tratamento mostrou-se de especial importância na aderência do paciente ao tratamento, que por sua vez está relacionada à melhor evolução. Este resultado é concordante com trabalhos internacionais, que também destacam a importância da equipe e a necessidade da abordagem, no processo terapêutico, de outras áreas deficitárias, como atividades escolares, profissionais/vocacionais, recreacionais, relacionamentos interpessoais e habilidades sociais, além do consumo de substâncias psicoativas.

A internação domiciliar pode ser útil especialmente no tratamento de usuários de "crack", que iniciam o tratamento em condições mais graves que os pacientes usuários de outras drogas. Esta abordagem poderá ser empregada principalmente em centros onde os recursos disponíveis são consideravelmente limitados. Suas vantagens são: mantém o paciente junto à família; não causa o estigma da internação psiquiátrica e permite o trabalho conjunto com familiares. Sua principal desvantagem é o estresse a que é submetida a família, implicando a necessidade obrigatória do atendimento familiar, sem o qual o emprego desta abordagem é desaconselhado.

Introdução

A identificação do abuso de álcool ou drogas requer uma intervenção ou tratamento para minimizar o nível de disfunções causadas pelo seu uso, assim como prevenir conseqüências prejudiciais futuras. Entretanto, apesar do conhecimento de que qualquer modalidade de tratamento possa ajudar,

UNITERMOS

Dependência de drogas. Adolescentes. "Crack". Tratamento.

* Trabalho realizado no Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GRE) em conjunto com o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq - HC - FMUSP)

** Coordenadora Executiva do GRE (Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependências do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo); pós-graduanda do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; bolsista do CAPES.

*** Médico residente de 2º ano de Psiquiatria do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq - HC - FMUSP)

**** Coordenador Geral do GRE

muitos dos pacientes usuários ou dependentes de drogas não se beneficiam de um tratamento padrão ou tradicional. Indivíduos diferentes necessitam de tipos, intensidades e combinações diferentes de tratamento.

A combinação de “subtipos” de pacientes com as várias técnicas e instrumentos empregados resultam em formas específicas e diferentes de tratamentos. Estas variáveis – subtipos de pacientes e técnicas empregadas no tratamento – são primordiais quando se trata do uso de drogas entre adolescentes (Buckstein, 1995).

O adolescente é um indivíduo em desenvolvimento, o que implica o reconhecimento de características únicas desta faixa etária que serão de grande importância quando da seleção ou desenvolvimento de modalidades de tratamento para esta população. Quando é solicitado aos adolescentes que fiquem abstinentes de álcool e drogas no início do tratamento, eles encontram dificuldades porque a única identidade que conhecem é aquela que tinham quando crianças, devido ao início precoce do consumo de drogas (Morrison e col., 1993). Diferentemente dos adultos, que já haviam desenvolvido seus papéis na sociedade antes da disfunção causada pelo uso indevido de drogas e/ou álcool, o adolescente e o pré-adolescente sabem instintiva e logicamente que não podem retornar aos seus 8 ou 10 anos de idade.

Uma das principais tarefas no tratamento de adolescentes dependentes de drogas é ajudá-los a atingir a abstinência total de qualquer substância que altere seu psiquismo, mas não sendo este o objetivo final – que é a retomada do desenvolvimento normal do adolescente –, e sim uma porta ou ponte para a recuperação. Isto requer que o adolescente faça uma mudança completa de identidade, de alguém que precisa de alguma droga para se divertir, aliviar o desânimo ou superar medos e problemas para uma pessoa que consegue se divertir com a vida e superar suas dificuldades sem precisar de drogas. A dificuldade é que esta identidade é completamente nova. Ela não pode ser lembrada mas deve ser construída. Não se trata de reabilitação, mas sim de habilitação.

O uso de substâncias psicoativas na vida dos adolescentes assume um papel diferente do que para os adultos. Em muitos casos, os adolescentes encontram nas drogas a identidade que buscam neste período da vida. O álcool ou as drogas acabam sendo o fator determinante na identificação e união destes adolescentes, que acabam por se dividir entre aqueles que usam drogas e os “caretas”. Não é possível cobrar do adolescente a abstinência, que para ele significa abrir mão da única identidade que possui no momento, sem oferecer outra forma de identificação, deixando-o sem identidade.

A análise dos fatores de risco para o uso de drogas na adolescência e seus desempenhos insatisfatórios nas áreas de psicopatologia, habilidades sociais, funcionamento familiar, desempenho escolar e acadêmico e a habilidade de encontrar e se engajar em atividades sociais aponta para a necessidade de se abordar estas deficiências como parte de um tratamento mais compreensivo e abrangente. O resultado insatisfatório de muitos adolescentes a tratamentos anteriores pode ser, na realidade, consequência de uma abordagem terapêutica centralizada em apenas um aspecto desta questão. No passado, a maioria dos programas de tratamento baseava-se em uma interpretação rígida do modelo de doença para a dependência. Assim, o abuso de drogas e álcool era visto como o principal problema e causador de qualquer outra disfunção que o adolescente apresentasse. Atingindo a abstinência, todos os outros problemas estariam resolvidos, ainda que pouca atenção direta e específica tivesse sido dada a estas questões. Progressivamente, os objetivos no tratamento de adolescentes usuários de drogas e/ou álcool estão se tornando mais compreensivos, incluindo a mudança global no estilo de vida do adolescente (Buckstein, 1995). A mudança no estilo de vida inclui a abstinência completa de qualquer substância psicoativa, o desenvolvimento de atitudes, valores e comportamentos sociabilizantes, assim como o desenvolvimento de aptidões direcionadas a uma melhora das relações interpessoais e do desempenho acadêmico e vocacional.

Durante o tratamento a abstinência é fundamental para a recuperação do paciente. A dúvida é se, após este período de recuperação e já tendo resgatado sua identidade, o adolescente não poderia fazer uso recreacional ou social de algum outro tipo de droga, por exemplo o uso de bebidas alcoólicas. Mais estudos que acompanhem a evolução dos adolescentes após o tratamento são necessários para que esta questão possa ser respondida com embasamento científico e não apenas com base na experiência clínica de alguns profissionais que trabalham na área.

A Efetividade dos Tratamentos

As pesquisas sobre efetividade de tratamento de adolescentes usuários de drogas são marcadas pela falta de evidências que indiquem a superioridade de qualquer abordagem generalizada ou específica do problema (Buckstein, 1995). As principais dificuldades metodológicas encontradas nos estudos sobre efetividade de tratamento de adolescentes incluem avaliação inicial dos pacientes deficitária, a falta de uma definição clara do que é sucesso ou fracasso terapêutico, mensuração pobre ou inadequada das

variáveis durante o seguimento e falhas no seguimento, incluindo a baixa aderência ao tratamento e o pouco tempo de acompanhamento.

Em uma revisão sobre tratamento de adolescentes, Catalano e col. (1990) identificaram fatores associados com recaída e a ausência desta entre as características de consumo de álcool. Os trabalhos mostram que início de consumo em idades mais jovens, uso mais importante de álcool, o abuso de múltiplas drogas e o envolvimento criminal estão associados ao abandono de tratamento. Dentre os fatores do próprio tratamento, o tempo de acompanhamento em programas de hospital-dia está relacionado com a redução do consumo de álcool e outras drogas. As características da equipe assistencial – incluindo suas atitudes e o treinamento –, a disponibilidade de serviços especiais de atendimento e a participação da família também estão relacionados com boa evolução. Os fatores preditores de recaída pós-tratamento incluem pensamentos repetitivos, desejos e “fissura” (compulsão) pelo álcool, menor envolvimento nas atividades escolares ou de trabalho e atividades de lazer não satisfatórias.

Em resumo, Catalano e col. apontam quatro conclusões principais: (1) alguma forma de tratamento é melhor do que nenhuma, (2) poucas comparações entre formas de tratamento mostram a superioridade de uma modalidade sobre as outras, (3) as atitudes do público em relação ao uso de drogas ou a uma substância específica podem afetar a efetividade do tratamento, e (4) mais estudos sobre a efetividade do tratamento de adolescentes usuários de drogas são necessários.

No Brasil, existem levantamentos epidemiológicos importantes sobre o uso de drogas entre adolescentes (Carlini-Cotrim e Carlini, 1987a, 1987b; Carlini-Cotrim, 1987; Carlini e cols., 1990), porém são poucos aqueles que estudam os usuários de drogas desta faixa etária que buscam tratamento, por problemas relacionados a este uso.

O objetivo deste trabalho é descrever a forma de tratamento empregada, oferecendo a possibilidade de discussão de uma nova forma, alternativa, de tratamento para adolescentes usuários de drogas, especialmente o “crack”, que não tenham sucesso com a abordagem clássica, ambulatorial.

Tratamento Ambulatorial

O Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA), em conjunto com o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), iniciou em julho de 1993 o Projeto

de Atendimento de Adolescentes, entre 11 e 17 anos, com diagnóstico de uso abusivo ou dependência de álcool e/ou drogas. A finalidade deste projeto não é “adaptar” o tratamento de adultos farmacodependentes para adolescentes, e sim desenvolver uma assistência que supra as necessidades desta população específica. Seria ideal se pudesse ser oferecido, tanto para adolescentes quanto para adultos, um tratamento personalizado, planejado a partir da avaliação das necessidades de cada caso em particular. Entretanto, deve-se ter em mente as limitações impostas pela relação custo/benefício e pela instituição onde se dá o atendimento, assim como as facilidades que esta tem a oferecer. O objetivo do projeto é estudar prospectivamente a evolução de adolescentes usuários de drogas e álcool em tratamento, buscando identificar fatores preditivos de prognóstico. O tratamento proposto, desenvolvido por uma equipe composta por psiquiatras, residentes de psiquiatria e psicólogos, é exclusivamente ambulatorial e é dada ênfase à terapia familiar no seguimento destes pacientes.

Até maio de 1995 foram atendidos 21 pacientes, 18 (85,7%) eram do sexo masculino, 12 (57,1%) de cor branca, todos solteiros e residentes no Estado de São Paulo. Doze (57,1%) pacientes moravam com o pai e com a mãe, 7 (33,3%) residiam somente com a mãe e 2 (9,6%) moravam com outros familiares, sendo que 42,8% eram filhos de pais separados. A idade média no momento em que iniciaram o tratamento foi de 15,1 anos (mínima de 13 e máxima de 17 anos).

No dia do primeiro atendimento, o paciente é entrevistado sozinho e depois juntamente com o familiar ou responsável. Ainda no primeiro dia de atendimento, o paciente é submetido a uma entrevista semi-estruturada, baseada na ASI-Teen (Addiction Severity Index - Kaminer e col., 1993) e na ESA (Andrade e col., 1987), realizada por psicólogo especialmente treinado para tal, sendo enfatizado para o adolescente o caráter confidencial destes dados e a importância de respostas precisas. A entrevista é composta de um questionário de 75 questões com respostas de múltipla escolha, divididas em 9 áreas: (1) identificação e dados sócio-demográficos, (2) rendimento escolar, (3) padrão de consumo de drogas e álcool, (4) envolvimento em atividades ilegais, (5) atividades de lazer, (6) comportamento sexual, (7) situação familiar atual, (8) antecedentes familiares e (9) antecedentes pessoais.

Após o primeiro atendimento, o adolescente é atendido por um mês em terapia individual, realizada por psiquiatra, seguindo posteriormente em psicoterapia de grupo, mantendo-se o atendimento psiquiátrico individual nos casos graves, que exijam controle medicamentoso ou que não se mantenham

abstinentes. A abordagem psicodinâmica é especialmente importante para os usuários de drogas desta faixa etária. Alguns trabalhos mostram que, para adolescentes, a aderência à psicoterapia de grupo parece ser maior que à individual (Filstead & Anderson, 1983). Além disso, a psicoterapia de grupo permite que mais pacientes sejam atendidos ao mesmo tempo, especialmente em uma instituição, como um hospital público universitário, onde os recursos são, de fato, consideravelmente limitados.

Como dito anteriormente e salientado pelos resultados de alguns trabalhos desenvolvidos nos EUA (Filstead & Anderson, 1983), a participação da família no processo de tratamento e o eventual atendimento familiar são de grande importância na abordagem terapêutica de adolescentes. Desde o início do tratamento a família é atendida em psicoterapia familiar, na presença do “paciente identificado”, sempre que possível. Mensalmente até o 6º mês e depois trimestralmente até o 12º mês, o paciente é avaliado segundo a ESA, para avaliação objetiva de sua resposta ao tratamento. A estrutura familiar parece desempenhar algum papel na aderência ao tratamento, que está relacionada a um bom prognóstico. Após 3 meses de seguimento, apenas 11% dos pacientes filhos de pais separados continuavam comparecendo ao tratamento, enquanto para os filhos de pais que moravam juntos a taxa de aderência ao tratamento era de 58%. A aderência destes pacientes mostrou-se dependente do grau de envolvimento e participação da família no processo terapêutico: nas famílias de maior participação, os adolescentes mostravam um vínculo melhor com a equipe de atendimento, que se refletia na maior frequência de comparecimento às consultas e, posteriormente, maior tempo de seguimento. Os pacientes que continuavam vindo ao tratamento davam sinais de melhora, em todas as áreas avaliadas no processo de avaliação do tratamento, por volta do terceiro mês. Estes achados são concordantes com aqueles apontados por Catalano e col. (1990), onde a participação da família e o maior tempo de acompanhamento estavam relacionados com redução no consumo de álcool e drogas e evolução favorável.

A equipe responsável pela assistência de adolescentes é composta por vários profissionais, onde um é responsável pelo atendimento individual do paciente e outro faz o atendimento da família, visando preservar a individualidade do “paciente identificado” ao mesmo tempo em que fornece espaço para que outras questões familiares sejam trabalhadas. Para o bom funcionamento da equipe de atendimento, é indispensável a realização de reuniões com frequência regular, no mínimo semanais, onde são discutidos os aspectos individuais do paciente e de sua família,

permitindo a unificação dos direcionamentos dados ao longo do tratamento. O atendimento de adolescentes usuários de drogas traz, para a equipe que os atende, um questionamento constante sobre o “suicídio a longo prazo” que o uso de drogas nesta faixa etária representa. Estes adolescentes se submetem a desafios e situações potencialmente fatais, na tentativa de encontrarem a sua realização e na busca por “soluções mágicas” para as inseguranças que surgem no processo de formação de sua identidade para sua vida adulta. As reuniões da equipe são também fundamentais para a manutenção desta, uma vez que o atendimento destes pacientes traz constantes questionamentos sobre a capacidade dos profissionais que os atendem e a impotência com que são confrontados em alguns casos.

O Uso de “Crack” nesta População

Na entrevista inicial, os pacientes identificaram, dentre as drogas consumidas, aquela ou aquelas que eles consideraram como “droga-problema”, ou seja, que necessitava de abordagem específica para seu tratamento. A maioria apontou mais de um tipo de droga, incluindo álcool, como uma média de 2,9 tipos de “droga-problema” por paciente. Dos 21 pacientes que iniciaram seu tratamento, 12 referiram uso de “crack” em algum momento e 8 deles apontaram o “crack” como “droga-problema”, sendo que 6 deles iniciaram tratamento no último semestre de 1994. Proporcionalmente, a procura para tratamento que se relaciona com o consumo de “crack” tem aumentado. De julho a dezembro de 1993, dos 6 pacientes que iniciaram tratamento, 1 (16,7%) referia o “crack” como “droga-problema”, enquanto que no último semestre de 1994, 12 adolescentes iniciaram acompanhamento, com 6 (50%) deles referindo o “crack” como problema.

No ano anterior ao início do tratamento, dos 7 pacientes que faziam uso regular de “crack”, 4 consumiam várias vezes ao dia e outros 2 o faziam aos finais de semana. Apenas um relatou uso mensal da droga, porém quando o fazia era em grandes quantidades e por 2 a 3 dias consecutivos. Todos os pacientes que faziam uso regular iam para a favela, local de compra da droga, onde permaneciam por 2 dias em média, consumindo várias vezes ao dia. Tendo em vista o padrão de consumo em “binge”, como descrito acima, que ocorria no próprio local onde adquiriam o “crack”, a constatação de uso predominantemente entre amigos era esperada. Quando estavam em casa ou fora da favela, os adolescentes contam ser comum a realização de pequenos furtos para garantir seu consumo posterior.

Quanto aos problemas familiares, 5 dos 7 usuários regulares de “crack” referiam problemas importantes com discussões freqüentes ou problemas graves (com agressões físicas). Um relatou problemas leves ou moderados com alguns pequenos atritos ou discussões e 1 negava ter problemas dessa natureza. Dos 7 usuários regulares de “crack”, 4 consideraram-no um problema importante ou o seu principal problema, 2 consideraram que o “crack” era um problema leve ou moderado e 1 não classificava como problema.

A Internação Domiciliar como Alternativa

Como visto anteriormente, o usuário de “crack” inicia tratamento em condições mais graves que o usuário de outras drogas. Para o tratamento ambulatorial, tanto para adolescentes como para adultos, é fundamental a cooperação do paciente. Quando não é possível a obtenção da abstinência a nível ambulatorial, apesar dos esforços do paciente ou por outras razões, a abordagem em regime de internação também está indicada. Para os dependentes de “crack” a internação parece ser um recurso importante, pelo menos na fase inicial do tratamento, tendo em vista a “fissura” intensa que o paciente apresenta no início do período de abstinência.

A proposta do ambulatório de adolescentes e drogas do GREA foi desenvolver um trabalho a nível exclusivamente ambulatorial, visando manter o paciente vinculado a sua família, se possível freqüentando a escola, e ensinando-lhe outras formas de buscar estímulos, “vencer o desânimo e quebrar a rotina”, que são os motivos apontados pelos adolescentes para a manutenção do uso de “crack”. Entretanto, a principal dificuldade encontrada era garantir a abstinência para que o tratamento pudesse ser realizado, uma vez que quando iniciavam o uso de “crack” saíam de suas casas e, conseqüentemente, não compareciam às consultas. Segundo os próprios pacientes, eles reconheciam a importância de fazer o tratamento e admitiam todos os prejuízos causados pela dependência de “crack”, porém a “fissura” pela droga era intensa. Como esta “fissura” ocorria em determinados momentos do dia e não se mantinha, surgiu a possibilidade de medicá-los e sedá-los por um curto período, a fim de superar o “período crítico”. Para tanto, era necessário o auxílio de outra pessoa que controlasse a medicação, uma vez que os adolescentes não faziam uso espontâneo da medicação quando sentiam a “fissura”. Frente a estas dificuldades, a nossa proposta de tratamento para os adolescentes usuários de “crack” é uma internação domiciliar.

Quando é feita a proposta de internação domiciliar, o médico responsável pelo caso discute com o paciente os objetivos e os passos desta intervenção. O próprio adolescente auxilia na escolha do familiar que se encarregará do controle da medicação e da contenção física, necessária em alguns casos até que seja atingida a sedação. Posteriormente, o adolescente e o familiar recebem juntos a explicação de como se dará esta intervenção. É elaborada uma rotina diária que deve ser cumprida pelo paciente, levando-se em conta o horário do dia em que mais freqüentemente apresenta “fissura”, quando deverá receber a medicação. A medicação empregada tem por objetivo sedar o paciente por algumas horas, duração média da “fissura”. As drogas mais empregadas são os benzodiazepínicos ou os neurolépticos sedativos. Depois de elaborada a rotina diária, é explicado ao paciente o que se espera dele em termos de comportamento e cooperação, de tal forma que possa ser avaliado objetivamente nos retornos. O objetivo deste planejamento é ensinar o paciente a ocupar o seu tempo de maneira produtiva e, nas horas de lazer também previstas nesta rotina, encontrar atividades prazerosas desvinculadas do uso de drogas. O adolescente é incentivado a encontrar alguma atividade produtiva que possa ser realizada fora de casa, em um futuro emprego.

Na primeira semana, o adolescente está autorizado a sair de casa somente para as consultas e sempre acompanhado de outro familiar. As tarefas diárias a serem realizadas têm horários definidos que não podem ser alterados pelo paciente. Conforme a evolução, o paciente vai tendo, gradativamente, maior autonomia para modificar sua rotina diária, porém sem deixar de realizar tarefas. O adolescente é incentivado então a procurar emprego ou desenvolver atividades produtivas que auxiliem na rotina da família, incluindo atividades fora de casa como compras ou pequenos consertos. Progressivamente a autonomia aumenta, sendo permitidos pequenos passeios com a família, que são sempre discutidos antes com os familiares, paciente e equipe responsável pelo atendimento. A medicação vai sendo suspensa gradativamente. O grau de autonomia do paciente aumenta conforme são correspondidas as expectativas iniciais expostas ao paciente, até que este é autorizado a vir desacompanhado às consultas ou a sair desacompanhado por curto período. Ou seja, o paciente vai conquistando seu espaço e autonomia à medida que cumpre com suas responsabilidades. A duração média da internação domiciliar é de 1 mês.

A participação da família é fundamental no tratamento de adolescentes com problemas relacionados ao uso de drogas e/ou álcool. Na internação domiciliar ela é indispensável. Possuir um membro da família em internação domiciliar é, sem dúvida, um

fator estressante para todos, não só para aquele familiar responsável diretamente pelo paciente, mas para a família como um todo. O adolescente que passava a maior parte de seu tempo na rua, consumindo drogas, estará agora todo o tempo em casa, em processo de reaprendizado de organização de seu tempo e buscando novas fontes de prazer. Conseqüentemente, o ambiente familiar influenciará diretamente na evolução do paciente e no sucesso do tratamento. Para garantir o suporte necessário, as famílias são atendidas em terapia familiar semanalmente desde o início do tratamento, onde também são discutidas as dificuldades encontradas para o cumprimento das tarefas ou de relacionamento com o paciente e a família como um todo. Nos casos de famílias que não se mostram disponíveis para participar ativamente do processo terapêutico, a internação domiciliar não é realizada e o paciente é encaminhado para outro serviço que disponha de regime de internação hospitalar.

A resposta a este tipo de intervenção tem sido satisfatória, tanto para o paciente quanto para a equipe que o atende, sendo que o sucesso está diretamente ligado ao grau de envolvimento da família: nas famílias que comparecem regularmente aos retornos, os pacientes apresentam maior aderência ao tratamento. A aderência ao tratamento parece ser o preditor de bom prognóstico mais significativo: os pacientes que seguem o tratamento por mais de 4 meses evoluem favoravelmente nas áreas de consumo de drogas – obtendo abstinência –, relações familiares, atividades de lazer e rendimento escolar ou ocupacional, o que também é corroborado por estudos internacionais (Sterling e col., 1994; Catalano e col., 1990).

Portanto, a internação domiciliar é um recurso importante no tratamento de adolescentes usuários de “crack”. Suas vantagens são: mantém o paciente junto à família, não causa o estigma da internação psiquiátrica, permite o trabalho conjunto com familiares e o seu custo é menor, quando comparado ao custo da internação convencional. Sua principal desvantagem é o estresse a que é submetida a família para conter o paciente nos momentos de “fissura”, que pode ser diluído e trabalhado nas sessões de terapia familiar. Novos trabalhos ainda são necessários para o estudo da efetividade desta forma de abordagem no tratamento de adolescentes usuários de drogas e/ou álcool em geral.

Conclusões

A adolescência é um processo normal na vida do indivíduo, processo este muitas vezes gerador de angústias e incertezas e que impulsionam o adolescente

a buscar sua identidade própria. Nesta busca, o uso de álcool ou drogas pode surgir como possibilidade de identificação. Para alguns adolescentes, o uso indevido destas substâncias será apenas parte de seu processo de desenvolvimento, podendo cessar com seu amadurecimento sem a necessidade de um tratamento intensivo. Entretanto, outros adolescentes mostram, já no início de seu consumo de drogas e/ou álcool, características que indicam um uso problemático e anormal, interrompendo o processo normal da adolescência e trazendo graves conseqüências que, se não forem abordadas, permanecerão na vida deste indivíduo (Buckstein, 1995). Vários trabalhos mostram que, frente a um adolescente usuário de drogas e/ou álcool, alguma forma de intervenção terapêutica é melhor do que nenhuma, embora não se tenha constatado a superioridade de alguma modalidade específica de tratamento sobre outras.

O atendimento de adolescentes usuários de drogas e/ou álcool e os resultados encontrados até o momento reforçam nossa idéia inicial, quando da estruturação de um serviço para atendimento especialmente direcionado para adolescentes, de que a dependência de drogas nesta faixa etária tem características, assim como fatores desencadeantes e associados, diferentes da existente para adultos e que demandam uma forma de tratamento diferenciada e especialmente direcionada para esta faixa etária. O adolescente deve ser visto como um indivíduo em desenvolvimento, com necessidades diferentes daquelas encontradas em adultos também usuários de drogas e/ou álcool, o que refletirá na necessidade de um tratamento específico para pacientes desta faixa etária. Nesta proposta de tratamento de adolescentes usuários de drogas destaca-se a importância do atendimento da família, que exerce papel importante tanto como fator desencadeante do uso como nos problemas conseqüentes a este, sendo indispensável na recuperação destes adolescentes. Trabalhos desenvolvidos no exterior também apontam o papel da família no processo terapêutico como relacionada à evolução favorável na recuperação de adolescentes usuários de drogas e álcool. O tratamento de adolescentes deve focar, além da abstinência de toda substância psicoativa, áreas como atividades escolares e profissionalizantes, dúvidas vocacionais, ambiente e relacionamentos sociais, assim como atividades de lazer, todas fundamentais para o andamento normal do processo de adolescência.

A procura por tratamento de adolescentes com problemas relacionados ao consumo de “crack” tem aumentado, sendo que o consumo ainda que experimental de “crack” pode levar a conseqüências extremamente graves, tanto a nível de dependência química quanto das alterações de comportamento

associadas. Por ter duração de efeito curta, o “crack” exige uso repetido, várias vezes ao dia, levando seus usuários a desenvolver atividades ilegais para manter o consumo. A internação domiciliar parece ser uma alternativa importante para o tratamento de adolescentes usuários de “crack”: ao mesmo tempo em que estimula o paciente a encontrar outras atividades prazerosas e produtivas, desvinculadas da droga, mantém o adolescente no convívio familiar, permitindo abordagem terapêutica de toda a família. Esta é mais uma forma de abordagem no tratamento de adolescentes usuários de drogas e/ou álcool dentre outras que também necessitam de mais estudos sobre sua efetividade. Outra questão a ser estudada em pesquisas futuras é qual perfil de paciente se beneficia mais de qual tipo de abordagem dentre as muitas existentes na área de tratamento de pacientes que fazem uso indevido de álcool e/ou drogas.

SUMMARY

Many studies show that some kind of treatment is better than no treatment for adolescent drug or alcohol users. However, there is no evidence that one special approach is superior than others. The adolescent is a developing individual, which reflects the need for a specific treatment approach for these young. This paper describes the outpatients' treatment developed in a tertiary public psychiatric hospital since 1993. It also presents the difficulties faced along the treatment of these particular Brazilian adolescents and it suggests an alternative type of treatment: the residential inpatient treatment. It is an exclusive outpatient treatment that consists of individual psychotherapy, group and family therapy, with psychiatric care when it is needed. In the first appointment, patients answer a questionnaire designed to obtain standard information and they are evaluated according to the Follow-up Scale for Alcohol and/or Drug Dependence. These evaluations are repeated monthly during the first six months and after the 9th, 12th and 18th months of follow-up. Family participation in the treatment process was important for treatment adherence and this one was related to a better outcome. Other international studies also showed the importance of family involvement in adolescent treatment, as well as the role of treatment staff. They also show the need for attention in deficit areas other than drug and/or alcohol consumption, as school performance, professional/vocational skills, leisure activities, interpersonal relationships and social skills. The residential inpatient treatment is another approach in the treatment of adolescents that may be specially useful for crack users because they get in treatment in more severe conditions than the other drug users. This approach can be useful in treatment centers that have limited budget. The advantages of this approach are: it keeps the patient with his or her family; it does not have the stigma of psychiatric hospitalization; and it allows the assistance staff to work with the patient and his or her family at the same time. This approach cannot be developed in the absent of family therapy because of the stress imposed to the patient family – being this the main disadvantage of the residential inpatient treatment. Further studies are necessary about the effectiveness of this new approach in the treatment of adolescents drug/alcohol users.

KEY WORDS

Drug dependence. Adolescents. Crack. Treatment.

Bibliografia

- ADLER, I & KANDEL, D.B. - Cross-Cultural perspectives on developmental stages in adolescent drug use. *Journal of Studies on Alcohol*, 42:701-715, 1981.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 3rd Edition - Revised. Washington, DC, p. 12, 1987.
- ANDRADE, A.G. & BRUNFENTRINKER, P. - Avaliação de tratamento de alcoolistas. *Revista ABP-APAL*, 9:94-98, 1987.
- BUCHER, R.; DA COSTA, A.C.L. & OLIVEIRA, J.A. - Consumo de inalantes e condições de vida de menores da periferia de Brasília. *Revista ABP-APAL*, 13(1):18-26, 1991.
- BUCKSTEIN, O.G. - Adolescent substance abuse – assessment, prevention and treatment. Wiley-Interscience Publication, New York, 1995.
- CARLINI-COTRIM, B.H. & CARLINI, E.A. - O consumo de solventes e outras drogas em crianças e adolescentes de baixa renda na cidade de São Paulo. Parte I: estudantes de primeiro e segundo grau da rede estadual. *Revista ABP-APAL*, 9(2):49-58, 1987a.
- CARLINI-COTRIM, B.H. & CARLINI, E.A. - O consumo de solventes e outras drogas em crianças e adolescentes de baixa renda na cidade de São Paulo. Parte II: meninos de rua e menores internados. *Revista ABP-APAL*, 9(2):69-77, 1987b.
- CARLINI-COTRIM, B.H. - Dados sobre o consumo de drogas por adolescentes no Brasil. *Revista ABP-APAL*, 9(3):99-102, 1987.
- CARLINI, E.A.; CARLINI-COTRIM, B.H. & NAPPO, S.A. - Illicit use of psychotropic drugs in Brazilian cities: 1987-1989. Community Epidemiology Work Group - Epidemiologic Trends in Drug Abuse. Proceedings. p. 112-116, 1990.
- CARLINI, E.A.; NAPPO, S.A. & GALDURÓZ, J.C. - A cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos. *Revista ABP-APAL*, 15(4):121-127, 1993.
- CARLSON, R.G. & SIEGAL, H.A. - The crack life: an ethnographic overview of crack use and sexual behavior among African-Americans in a midwest metropolitan city. *Journal of Psychoactive Drugs*, 23:11-20, 1991.
- CARVALHO, V.; PINSKY, I.; SOUZA e SILVA, R. & CARLINI-COTRIM, B. - Drug and alcohol use and family characteristics: a study among Brazilian high-school students. *Addiction*, 90:65-72, 1995.
- CATALANO, R.F.; HAWKINS, J.D.; WELLS, E.A.; MILLER, J. & BREWER, D. - Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risk for relapse, and promising approaches for relapse prevention. *International Journal of the Addictions*, 25:1085-1140, 1990.
- DUPRE, D.; MILLER, N.; GOLD, M. & ROSPENDA, K. - Initiation and progression of alcohol, marijuana, and cocaine use among adolescent abusers. *The American Journal on Addictions*, 4:43-48, 1995.
- GAWIN, F. & KLEBER, H. - Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 43:107-113, 1986.
- GOSSOP, M.; GRIFFITHS, P.; POWIS, B. & STRANG, J. - Cocaine: patterns of use, route of administration, severity of

- dependence. **British Journal of Psychiatry**, 164:660-664, 1994.
17. HAMID, A. - Crack: new directions in drug research. Part 2: factors determining the current functioning of the crack economy – a program for ethnographic research. **The International Journal of Addictions**, 26:913-922, 1991.
18. KAMINER, Y.; WAGNER, E.; PLUMMER, B. & SEIFER, R. - Validation of the Addiction Severity Index (T-ASI). **The American Journal on Addictions**, 2(3):250-253, 1993.
19. KANDEL, D.B. & ADLER, I. - Socialization into marijuana use among French adolescents: a cross cultural comparison with the United States. **Journal of Health Society Behaviour**, 23:295-309, 1982.
20. KANDEL, D.B. & DAVIES, M. - Decline in the use of illicit drugs by high school students in New York State: a comparison with national data. **American Journal of Public Health**, 81(8):1064-1067, 1994.
21. KANDEL, D.B. & YAMAGUCHI, K. - From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. **American Journal of Public Health**, 83(6):851-855, 1993.
22. MORRISON, M.A.; SMITH, D.E.; WILFORD, B.B.; EHRLICH, M.A. & SEYMOUR, M.A. - At war in the fields of play: current perspectives on the nature and treatment of adolescent chemical dependency. **Journal of Psychoactive Drugs**, 25(4):321-330, 1993.
23. NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, J.C.F. & NOTO, A.R. - Uso do "Crack" em São Paulo: fenômeno emergente? **Revista ABP-APAL**, 16(2):75-83, 1994.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentos da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas, traduzido por Dorgival Caetano, Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, Brasil, 1993.
25. SCIVOLETTO, S.; NICASTRI, S. & ZILBERMAN, M.L. - Transtorno depressivo na adolescência: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Medicina**, 51(9):1211-1225, 1992.
26. SMART, R.G. - Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 17:13-26, 1991.
27. STERLING, R.C.; GOTTHEIL, E.; WEINSTEIN, S.P. & SHANNON, D.M. - Psychiatric symptomatology in crack cocaine abusers. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 182(10):564-569, 1994.
28. STEWART, D.G. & BROWN, S.A. - Withdrawal and dependency symptoms among adolescent alcohol and drug abusers. **Addiction**, 90:627-635, 1995.

Endereço para correspondência:

Dra. Sandra Scivoletto
GREA – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependências
Instituto de Psiquiatria - Hospital das Clínicas - FMUSP
Caixa Postal 8091 - CEP 05403-900 - São Paulo - SP - Brasil