
**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

MÁRCIO JOSÉ SILVA DE SOUZA

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR CRACK NO BRASIL: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

BRASÍLIA - DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

MÁRCIO JOSÉ SILVA DE SOUZA

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR CRACK NO BRASIL: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Professor Ileno Izídio da Costa

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

MÁRCIO JOSÉ SILVA DE SOUZA

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR CRACK NO BRASIL: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental,
Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

Avaliador 1 – Prof.

BRASÍLIA – DF
2015

Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

*À minha primeira professora, do jardim de
infância, Professora Lúcia de Fátima
Chaves.*

AGRADECIMENTOS

Ao professor Ileno Izídio da Costa pelo entusiasmo e conhecimentos repassados. E a todos os professores que participaram deste curso de especialização.

"Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa só; leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo."

Antoine Saint-Exupéry

RESUMO

O consumo de crack tem sido uma prática comum em nos grandes centros urbanos brasileiros. O crack é um subproduto da cocaína, feito a partir da mistura de pasta base de coca com bicarbonato de sódio, que causa rápida dependência e apresenta um efeito devastador em seus usuários e familiares. Essa droga apresenta baixo custo e por isso é muito acessível para a população que vive nas ruas. Dessa forma, o uso de crack se tornou um problema de segurança e também de saúde pública, os quais têm gerado gasto de verbas do governo para solucionar o problema. Mesmo com o investimento público no combate às drogas, observa-se que é crescente o aumento de dependentes de crack em todo Brasil, nos últimos anos. Para a elaboração desse trabalho, foram feitas análises de documentos bibliográficos, como artigos científicos e publicações em sites especializados sobre o tema, com a finalidade de se estudar as medidas de combate e prevenção às drogas realizadas pelo poder público.

Palavras-chave: Dependência química. Crack. Drogas.

ABSTRACT

The use of crack is common in large Brazilian cities. Crack cocaine is a byproduct, made from a mixture of coca base paste with baking soda, which causes rapid dependence and has a devastating effect on users and their families. This drug has a low cost and so it is very accessible to the population living on the streets. Thus, the use of crack cocaine became a security problem and also public health, which have generated spending of government funds to solve the problem. Even with public investment in fighting drugs, it is observed that is increasingly dependent on the increase of crack in Brazil, in recent years. To create this work, were analyzed in library materials, such as scientific articles and publications on specialized sites on the subject, with the purpose of studying the measures to combat and prevent drugs taken by the government.

Keywords: Chemical dependency. Crack. Drugs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3 DISCUSSÃO.....	22
4 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas na civilização ocidental é algo que ocorre há muitos anos. Inicialmente, as substâncias psicoativas eram usadas para fins terapêuticos e até mesmo recreativos; em alguns casos, o uso dessas substâncias estava relacionado à religiosidade. Dessa forma, afirma-se que os seres humanos nunca viveram completamente o real, isto é, que o uso de drogas sempre ocupou um lugar na sociedade, sem causar danos para os indivíduos que as utilizavam (CARNEIRO, 2002). Mas o que se observa é que a partir do século XX, com o surgimento de drogas como o crack, o uso dessas substâncias está aumentando constantemente e tem se tornado um grande problema social, visto que causam diversos danos sociais e de saúde aos seus dependentes e familiares. Na maioria das vezes, o uso é iniciado durante a adolescência, um período marcado por grandes conflitos na vida dos jovens, o que pode levar ao uso das drogas como uma forma de se sentir aceito por um grupo e ocupar uma posição na sociedade. Segundo Prata (2006), um dos principais motivos para o início do uso de drogas na adolescência é a curiosidade. Além disso, podemos considerar como importantes fatores para o contato do jovem com a droga, suas características pessoais e sociais, uma vez que a sociedade, a família e o meio no qual esse jovem está inserido podem ser determinantes para esse contato.

O objetivo geral deste trabalho é realizar uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos publicados na base de dados da BIREME no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2013, em que houvesse a estudo epidemiológico envolvendo a dependência química por crack. Os objetivos específicos são: revisão bibliográfica a cerca do tema, entender a atual situação deste problema em nossa sociedade e identificar como e quem são os indivíduos/grupos sociais atingidos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para um melhor entendimento dos efeitos do crack - um subproduto da cocaína - no organismo dos usuários, é preciso conhecer as principais características desses entorpecentes, suas propriedades e ação no organismo do usuário:

Nos últimos anos vemos constantemente o alarde da mídia sobre o consumo de *crack* no Brasil. De fato o consumo desta substância tem se apresentado como um grave problema social e de saúde atualmente. Os usuários desta droga passam a consumi-la através de um padrão danoso em pouco tempo de uso. Vemos isto diariamente nos serviços de saúde que cuidam destas pessoas.

O *crack* surgiu a partir da década de 1980 nos Estados Unidos da América devido ao aumento considerável do preço da cocaína, fruto da pressão norte-americana de combate às drogas, em especial à cocaína. Este aspecto fez com que o preço do produto aumentasse no mercado, fazendo com que seus consumidores obtivessem a substância de maneira barata (CARNEIRO, 2005).

O *crack* é uma forma de cocaína obtida a partir de sua transformação, através de reações químicas com substâncias de pH alcalino em um produto sólido empregado para fumar, produzindo um efeito estimulante mais rápido e mais intenso.

A cocaína é um alcaloide encontrado na espécie vegetal *Erythroxylon coca* e seu uso data de 500 d.C., utilizada pelos incas e por outros povos da cordilheira dos Andes que possuíam o hábito de mascar folhas de coca. Os europeus não se interessaram prontamente pela substância até que o processo de extração de cocaína fosse desenvolvido (NONTICURI, 2010).

Desde a extração da cocaína, a substância teve vários usos, pois possui propriedades medicinais e estimulantes, sendo usada em remédios, bebidas e anestésicos. Foi somente no século XX que o abuso de drogas tornou-se intenso em todas as classes sociais devido ao avanço dos meios de comunicação e ao incentivo de obras literárias e científicas. Também ocorreu o surgimento de novas drogas sintetizadas com efeitos bem maiores do que as drogas tradicionais existentes na época, entre elas o *crack* que é produzido através da cocaína, sendo consumida através do fumo. O *crack* foi descrito pela primeira vez na literatura no início da

década de 1970, sendo usado nas grandes cidades norte-americanas já no início dos anos 80 (NONTICURI, 2010; CARNEIRO, 2005).

A pedra de *crack* pode ser fumada de diferentes maneiras, sendo comum a sua associação com a maconha. O uso de *crack* combinado à maconha é comumente chamado de “mesclado ou melado”. Seu uso associado tem como objetivo diminuir a fissura e os demais efeitos ansiogênicos de *crack*, de forma a descontinuar seu uso e permitir ao usuário retornar às suas atividades rotineiras (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Seu uso pode ser combinado também com o cigarro de tabaco. A combinação *crack*-tabaco, comumente referida por “capetinha, pitilho ou cisclado”, e de efeito mais fraco que o uso da pedra isolada, entretanto, muitas vezes por ele se opta em função da possibilidade de usar *crack* em locais públicos (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Porém, a forma de uso mais comum é na lata ou em cachimbos, sendo a substância absorvida de forma mais intensa. Considerando-se que a lata é a principal “matéria-prima”, o contato repetido com o alumínio aquecido lesa o tecido cutâneo, causando o aparecimento de bolhas e feridas na língua, nos lábios, nos rostos e nos dedos. Uma vez compartilhada, presume-se que o contato com o sangue de outros usuários poderia aumentar-lhes o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas.

Entre a população feminina os agravos podem ser ainda maiores, já que usuárias, ao trocarem preferencialmente sexo oral e desprotegido por *crack*, possibilitam o contato de suas feridas ao sêmen do parceiro, o que lhes aumenta os riscos de contágio por doenças sexualmente transmissíveis e HIV. Soma-se a isso o fato de que o emprego das latas aumenta o nível sérico de alumínio, predispondo o usuário a possível intoxicação e a danos neurológicos irreversíveis. Assim, considerados em conjunto, os dados anteriores aumentam os riscos de saúde que já estavam naturalmente associados ao uso do cachimbo convencional (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

O primeiro estudo realizado em 1989 na cidade de São Paulo sobre o consumo de *crack* também mostrou que o perfil dos usuários de *crack* era de homens, menores de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade e poder aquisitivo. (NAPPO, GALDURÓZ, NOTO, 1996) Os dados do I e do II Levantamento Epidemiológico demonstram uma maior prevalência do uso de cocaína e *crack* pelos homens. Em 2001 a maior porcentagem de uso na vida de *crack* foi para o sexo masculino (1,2%), na faixa etária de 25 a 34 anos (0,7%), e em 2004, observa-se que entre os brasileiros das 108 cidades pesquisadas a maior porcentagem

de uso na vida foi para o sexo masculino (3,2%), na faixa etária de 25 a 34 anos (CARLINI et al., 2002; CARLINI et al. 2005).

Estudo realizado em São Paulo com pacientes internados que faziam uso de cocaína em pó e *crack* demonstrou que a maioria era homens (95%), jovem (85,0%) com menos de 35 anos de idade. Grande parte (74,8%) não mantém relação estável com companheiro (a) (FERREIRA FILHO; TURCHI; LARANJEIRA; COSTELO, 2003). Os perfis de usuário de *crack* geralmente encontrados são de homens, com baixa escolaridade em sua grande maioria, desempregados ou sem vínculo formal com trabalho (NAPPO; GALDURÓZ; RAYMUNDO; CARLINI, 1999; SANCHEZ; NAPPO, 2002; OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Este aspecto chama a atenção para o fato de que a substância psicoativa *crack* pode ter uma inserção maior nestas populações com maior vulnerabilidade social.

O fato dos dados encontrados trazerem um perfil de baixa escolaridade e desemprego tem provocado interrogações importantes, pois os usuários fazem uso de *crack* e por isso acabam construindo situações disruptivas no seu entorno biopsicossocial ou estão em situação disruptivas e por isso o uso da droga tem efeitos mais deletérios no seu entorno biopsicossocial? Para tanto, são necessários estudos que possibilitem este alcance de compreensão, que abordem como se constrói o processo de consumo levando em consideração as experiências dos usuários em relação aos efeitos da substância, os aspectos sociais e principalmente culturais envolvidos no consumo.

Mesmo o *crack* se constituindo uma substância com grande potencial abusivo, vários profissionais têm apontado uma porcentagem de usuários que apresentam menos danos funcionais, menos rupturas com sua rede de relações familiar, social e de trabalho. Estudos apontam que parte dos usuários de *crack* pode utilizar a substância sem carregar grandes rupturas com a funcionalidade social. Outro dado importante é que o perfil dos usuários de *crack* é de pessoas com vínculos empregatícios informais, envolvidos geralmente em atividades ilícitas para conseguir a substância e de baixa classe socioeconômica (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

O entorno sociocultural, bem como a experiência dos efeitos das substâncias são relevantes para se construir novas formas de abordagem. Compreendendo como os usuários

experimentam os efeitos e como ocorrem os rituais de consumo no contexto do grupo social, se consegue ampliar o conhecimento sobre estes grupos.

Estudos têm procurado desvelar os efeitos físicos e psíquicos experimentados pelos usuários de *crack*. Os efeitos psíquicos da droga são sentimento de perseguição, agitação motora e, posteriormente, de depressão. Quanto aos efeitos físicos temos: problemas respiratórios, perda de apetite, falta de sono, rachadura nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos e no nariz. A dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição, desidratação e gastrite (BORDIN; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004).

Almeida (2010) analisou relatos de usuários de *crack* sobre vários aspectos da vivência do uso. Em relação à experiência de serem dependentes, vários entrevistados relataram a falta de controle como algo marcante, muitos mencionaram interações, compulsão para o consumo, outros chegaram a passar dias consumindo a droga sem parar. Entre as motivações para o uso da droga, percebe-se a influência de amigos e a curiosidade, o ambiente também é um facilitador para o consumo inicial, alguns referiram estar passando por muitos problemas e fazem o uso da droga de maneira mais compulsiva para tentar resolvê-los. Sobre a representação que a droga possui na vida desses usuários, muitos relatam um prazer imenso, comparado ao sexo e uma sensação de libertação dos problemas vivenciados naquele momento, há relatos de alívio para enfrentamento dos problemas vividos.

Em relação à sensação de consumo, os usuários relatam um intenso prazer no início do consumo, porém seguido de sensações de angústia, paranoia e delírios que não trazem efeitos positivos, a sensação de usar a droga e saber que pode morrer também é muito presente, mas para eles a morte vale a pena se vier com muito prazer e sem dor. O uso do *crack* também traz uma compulsão que o usuário não consegue controlar e por isso há bastante culpa. Um tema muito presente no relato foram perdas (materiais, afetivas e profissionais) que são muito sofridas para os usuários (ALMEIDA, 2010). Também foi fácil perceber que o avanço do consumo se deu de maneira muito rápida. É crescente o número de usuários, assim como dos que constroem um padrão compulsivo de uso desta substância. Enquanto trabalhador de saúde, observava que alguns usuários que se tornavam usuários compulsivos desta substância apresentavam um comportamento de isolamento social, permanecendo “internado” em algum espaço fazendo uso compulsivo desta droga por vários dias. Como destaca Almeida (2010), os usuários de *crack* relatam outras “internações” que podem ser em diversos locais onde,

durante dias consomem a substância praticamente sem intervalo e sem envolvimento em outras atividades. Na compulsão, os usuários optam pelo isolamento para evitar sensações maiores na paranoia. Quanto mais gente no seu entorno, maiores são os delírios de perseguição. No mesmo estudo Almeida (2010), observa que a experiência do uso de *crack* é intensamente prazerosa, principalmente quando se inicia o uso. Sentimento de ser invisível e de ser intocável diante do mundo, são experimentados pelos usuários, assim como o uso da substância pode ser uma válvula de escape e de alívio imediato. No entanto, sentimentos negativos de perda de controle são também experimentados pelos usuários da droga, seguido da intensa compulsão pelo consumo, na maioria das vezes de forma exagerada e desorganizada. É comum o envolvimento de usuários em situação de risco para usar o *crack*, como envolvimento em conflitos familiares, violência doméstica, roubos dentro de casa, entre a vizinhança e amigos. Porém, a experiência do uso de substâncias não depende somente do efeito da substância em si. Aspectos relacionados às características individuais, aspectos sociais e culturais são indissociáveis da experiência que o indivíduo terá com o uso da substância.

Becker (2008) estudou usuários de maconha, e constatou que a experiência dos efeitos da substância psicoativa é apreendida através do grupo de espaços de uso. De acordo com o autor o usuário de maconha iniciante não consegue experimentar o “barato” da droga logo nos primeiros contatos, seja por que não consegue fumar de maneira apropriada ou por não obter os níveis da substância desejado. Este aprendizado vai se dando à medida que o usuário consegue experimentar os seus efeitos, à medida que aprende a gostar desses efeitos e à medida que aprende a gostar das sensações. Este processo é construído no grupo de usuários, pois há o reconhecimento dos efeitos através dos usuários mais experientes.

O uso de drogas, mesmo as que têm um potencial maior de abuso, não leva, necessariamente, a padrões de uso descontrolados ou nocivos. Embora o uso de substâncias psicoativas, tais como o *crack*, possa tornar-se, por vezes, uma atividade predominante, ela é raramente uma atividade isolada e é, geralmente, social. Padrões de uso estariam sujeitos a vários determinantes como: disponibilidade das drogas, tendências da época, estilos de vida, padronização cultural e contexto sociopolítico de determinada época. Os elementos da abordagem (disponibilidade da droga; valores, regras e rituais; estrutura de vida) são sujeitos a variáveis e processos externos distintos que vão desde fatores psicológicos pessoais e

culturais (que estão necessariamente imbrincados) regulamentos oficiais (controles sociais formais) e considerações mercadológicas (MACRAE, 2010).

Portanto, o uso de psicoativos não pode ser isolado do seu contexto social. Para Zinberg o controle sobre o uso dessas substâncias é principalmente determinado por variáveis socioculturais, assim como seus efeitos psicoativos não dependem somente do potencial ativo da substância, mas de toda uma série complexa de fenômenos que viabiliza a experiência numa dada cultura (GRUND 1993. p. 237-254). Entendemos cultura como um conjunto de tipos ao qual tendem a se conformar os significados que os diferentes membros da sociedade atribuem a um mesmo ato ou objeto. Os “entendimentos” são os significados atribuídos aos atos ou objetos, ou seja, os significados são convencionais e, portanto, culturais à medida que se constituíram típicos para os membros dessa sociedade em virtude da comunicação entre si. Os significados são expressos em ações e nas produções das ações, a partir dos quais inferimos; podemos assim identificar a “cultura” como à medida que o comportamento convencional dos membros da sociedade é o mesmo para todos (BECKER, 2008). Becker (2008) a partir de estudos antropológicos onde atribui que sempre que um grupo de pessoas tem parcialmente uma vida comum com um pequeno grau de isolamento em relação a outras pessoas, uma mesma posição na sociedade, problemas comuns e talvez inimigos comuns, ali se constitui uma cultura.

A centralização dos estudos no caráter negativo do uso desta substância agrega à sociedade uma visão negativa do consumo de drogas, dando-se ênfase à patologia do consumo e centralizando-se na substância como principal vilã. Isso também acarreta uma percepção patológica do uso de *crack* por parte dos profissionais de saúde distanciando-os dos usuários que na maioria das vezes não buscam os serviços de saúde. Com isso temos uma forte vinculação, entre o uso de substâncias psicoativas a grupos sociais vistos como perigosos e ameaçadores, construindo na sociedade o imaginário do usuário de drogas como marginal e violento. Este aspecto reforça nos serviços de saúde práticas segregacionistas e de dificuldades em lidar com a população de usuários que procuram estes equipamentos. Esta concepção foi construída ao longo dos anos pela política proibicionista do uso de drogas.

Para Rodrigues (2008) a política proibicionista adotada em vários países tem contribuído muito para o aumento do preconceito e da violência relacionado aos usuários e negociadores de drogas, pois tal política transforma um problema sanitário em “caso de

polícia”, com a repressão aos usuários e principalmente aos traficantes de drogas. Com a ilegalidade do comércio de drogas, salvo sob prescrição médica, o tráfico tornou-se um negócio bastante lucrativo e uma oportunidade para aqueles que têm poucas condições de ascender socialmente, o que contribuiu ainda mais para a comercialização e consumo de substâncias psicoativas.

Segundo Alves (2009), a criminalização do porte e do consumo de drogas ilícitas tem se revertido em sobrecarga ao sistema de justiça, pela lotação de unidades prisionais e pelo aumento de investimentos financeiros para militarização de ações policiais de combate às drogas. O Brasil segue uma política de drogas nacional alinhado ao discurso proibicionista, porém também apresenta aspectos da redução de danos que é um modelo de atenção que não visa à abstinência como objetivo a ser atingido e, para isso, prioriza ações de saúde em detrimento à repressão da oferta e demanda para drogas. Dentre as iniciativas ressaltam-se o apoio a centros de referência em tratamento, de pesquisa e de prevenção na área de álcool e drogas, às comunidades terapêuticas e aos programas de redução de danos voltados para a prevenção HIV/AIDS. Uma importante mudança refere-se à distinção feita entre atividades antidrogas e aquelas de prevenção, tratamento, recuperação e inserção social, sempre que possível com o apoio da família. Por outro lado ainda compartilha do discurso proibicionista com repressão e criminalização da produção, tráfico e porte de drogas (ALVES, 2009).

A questão das drogas, principalmente, no que diz respeito ao uso das substâncias ilícitas, sempre esteve sob responsabilidade dos dispositivos repressivos do Estado, não havendo qualquer intervenção por parte do campo da saúde, muito embora os relatórios mundiais apontem para sérios agravos à saúde decorrente do uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

Delgado *et al.* (2007), reforça que historicamente as políticas públicas deixaram de lado a questão das drogas, o que possibilitou uma absorção da temática pelas instituições judiciais, religiosas e de segurança pública. A ausência do Estado em relação à questão possibilitou o surgimento de diversos estigmas e ideias pré-concebidas sobre o tema, assim como a atenção aos usuários permaneceu pautada nas práticas eminentemente médicas e psiquiátricas, de caráter fechado, excludente, segregador e marginalizante, ou ainda de cunho religioso onde o principal objetivo era a reformulação moral e abstinência total do uso das substâncias.

Apenas em 2002 é que o Brasil, através do Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, em consonância com as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental. A Política traz avanços na assistência aos usuários de álcool e drogas, reconhecendo a problemática dos agravos de saúde e sociais relacionados ao consumo abusivo de substâncias psicoativas (DELGADO *et al.*, 2007). Uma das ações é a ampliação da rede assistencial através dos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD), internação para desintoxicação em hospital geral, assim como a atenção aos usuários na sua própria comunidade com algumas estratégias de redução de danos.

A redução de danos (RD) pode ser definida como um conjunto de medidas em saúde que tem a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso/abuso de álcool e outras drogas. As ações de RD possuem como princípio fundamental o respeito à “liberdade de escolha”, dos indivíduos, partindo do princípio que não há como eliminar o uso de drogas da sociedade. Mesmo que nem todos os usuários consigam ou desejem abster-se do uso de drogas, preconiza-se, como medida de saúde, a redução dos riscos de infecção pelo HIV e hepatite, assim como também os agravos sociais e psíquicos decorrentes do uso nocivo de drogas. Outro princípio da RD refere-se à possibilidade do usuário de drogas refletir sobre o que é melhor para sua saúde, fazer escolhas de acordo com seu julgamento – apesar de saber-se que isso não é possível em todos os casos –afirmando a responsabilidade do indivíduo em relação ao seu tratamento e ao uso de drogas (NARDI; RIGONI, 2005).

A Redução de Danos é uma proposta alternativa de saúde pública para os modelos morais e criminais que abordam a dependência química. Difere do modelo de tratamento pautado na doença e na dependência química como uma patologia biológica, que considera a abstinência total do uso como única meta aceitável de tratamento e avança numa perspectiva de que as sociedades, de um modo geral, fazem uso de drogas e, portanto tem-se que reduzir os danos negativos do seu uso. Reconhece a abstinência com um resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam os danos ocasionados pelo uso abusivo (MARLAT, 1999).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, os CAPS-ad precisam trabalhar na perspectiva da RD. Nesta perspectiva precisam elaborar projetos terapêuticos mais flexíveis e de menor exigência,

adequados às necessidades de cada usuário. Têm como objetivo prestar atendimento diário aos seus usuários; gerenciar casos, oferecendo cuidados personalizados; oferecer condições para repouso e desintoxicação ambulatorial; promover ações que envolvam trabalho, cultura, lazer etc.; oferecer cuidados aos familiares dos usuários e trabalhar a diminuição do estigma e do preconceito em relação aos usuários de substâncias psicoativas, através de atividades preventivas e educativas na comunidade (BRASIL, 2003).

Considerando a Redução de Danos que busca o cuidado do usuário em sua singularidade, para traçar estratégias para a defesa da vida, é importante compreender a vivência que os usuários possuem sobre o uso de drogas, bem como a representação delas em sua vida, para que o tratamento possa ser eficaz e não contribua ainda mais para o preconceito que esse grupo sofre. O modelo de clínica que se pauta a política de redução de danos procura abordar os usuários de drogas respeitando as suas singularidades e aspectos relacionados à sua subjetividade, considerando suas idiossincrasias e valorizando suas experiências em relação ao uso da substância. No entanto, percebemos no cotidiano dos serviços de saúde que as experiências dos usuários tendem a ser negligenciadas. Nessa perspectiva, observamos na prática que as experiências são vividas num contexto sociocultural e que há um sentido dado por estes usuários à experiência que têm com o uso da substância.

O uso de drogas psicoativas evoca significados mais profundos do que simplesmente um hedonismo químico ou um uso como remédio psicoterapêutico, mas remete a uma crescente plasticidade da subjetividade humana que se espelha em diversos meios técnicos para buscar a alteração de si, dos estados de consciência, cognição, afetividade e humor (CARNEIRO, 2008).

As abordagens dos profissionais de saúde sempre apontavam numa perspectiva moralista e punitiva em relação aos consumidores desta droga. Atuando numa perspectiva que visava a abstinência do uso desta substância e muitas vezes não interviam nos demais aspectos, como relações sociais e familiares, ou mesmo aos cuidados gerais de saúde dos consumidores. É necessário que a abordagem dos trabalhadores esteja vinculada às experiências dos indivíduos que usam *crack*, que intervenha através dos signos e significados que estes usuários dão às suas experiências com o uso do *crack* e não a partir de signos e significados que são construídos através de teorias pré-estabelecidas e pautadas em procedimento curativistas e punitivos.

As políticas públicas voltadas para os usuários se baseiam na criminalização de algumas drogas em detrimento da legalização de outras, as quais são passíveis de comercialização. Este aspecto leva à construção na sociedade da percepção de que certas formas de viver são patológicas e outras com risco de adoecer. Desta forma temos de um lado ações que visam à repressão, no caso do uso de drogas ilícitas, e de outro a orientação para as drogas lícitas (MERHY; FEUERWERKER; CERQUEIRA, 2010). O significado do uso de substâncias psicoativas ilícitas está inscrito socialmente e no indivíduo como a representação do marginal, do delinquente, ou para os profissionais de saúde do doente. Como coloca Merhy; Feuerwerker; Cerqueira (2010) o significado construído do doente é o do paciente, aquele que está passivo, o qual é retirado de si a possibilidade de escolha sobre sua vida, e por isso de se desresponsabilizar dela. Entendemos significado como o mediador entre o pensamento e a palavra. Para o pensamento se concretizar, precisa da palavra, o caminho do pensamento para a palavra passa pela mediação do significado.

Sabe-se que o consumo do crack vem aumentando não só nas capitais, mas também em outras cidades interioranas do país. Entre as principais causas para esse crescimento está o baixo custo da droga, a situação social vulnerável de alguns jovens, falta de trabalho e moradia. Além disso, o território brasileiro faz parte da rota do tráfico internacional de drogas, o que facilita o acesso ao entorpecente. Dessa forma, os usuários são vítimas de violência de várias formas (RIBEIRO et al, 2010).

A violência é uma das causas de morte dos usuários do crack, os quais são obrigados a criar estratégias para garantir sua sobrevivência. Segundo Ribeiro et al (2010), os usuários sofrem consequências da ilegalidade do entorpecente. A ação violenta pode ser originada pelos traficantes ou pela polícia.

Os traficantes podem matar ou agredir fisicamente o usuário quando há dívida com o tráfico, por conta do consumo de droga ou roubos na região de venda do crack, uma vez que esse tipo de comportamento pode trazer policiamento para o local, o que por sua vez, pode prejudicar o comércio dos entorpecentes (RIBEIRO et al, 2010).

Os problemas com a polícia são decorrentes de conflitos com os usuários, uma vez que muitos se negam a relatar o local da venda ou até mesmo assumir que são consumidores

de crack (RIBEIRO et al, 2010). Dessa forma, nas regiões onde há grande concentração de consumo de droga, existe a tendência de um aumento na violência e riscos para a população em geral.

Essa insegurança gera a saída da população que vive no local, assim como de estabelecimentos comerciais entre outros, o que culmina em domínio da região pelos traficantes e usuários de entorpecentes, como é observado nas “cracolândias”. No centro de São Paulo, nas proximidades do bairro da Luz, observa-se um agravamento das situações de insegurança. Segundo Raupp e Adorno (2011), com a migração dos bancos, hotéis e estabelecimentos comerciais para outros locais do município, houve um esvaziamento imobiliário, o que passou a atrair ocupantes ilegais, que passaram a viver nos prédios e casas vazias da região, assim como nos cortiços, muito comuns no local. Além disso, houve a apropriação das ruas por traficantes, prostitutas, usuários de droga, conhecidos como “nóias”, os quais fazem uso da droga durante todo o dia, ocupando os espaços públicos. Essa situação está causando prejuízos à segurança pública e a consequente desvalorização dos imóveis situados nas proximidades, uma vez que praticamente não existem pessoas ou empresas interessadas em ocupar algum imóvel na localidade (RAUPP E ADORNO, 2011).

4 DISCUSSÃO

De acordo com dados coletados na bibliografia apresentada, foi possível observar que, embora o uso de crack seja um grave problema social no Brasil, a falta de informações sobre a droga pode prejudicar a criação de estratégias eficientes contra o entorpecente.

É muito difícil para o gestor combater o crack se não se conhecem os reais fatores que levam à procura pela droga, dessa forma, é imprescindível que haja mais recursos disponíveis para financiar pesquisas que possam apoiar a criação de políticas sobre o tema.

Embora não existam muitas informações, o perfil dos usuários de crack no Brasil, são jovens do sexo masculino, com baixo nível socioeconômico, com poucos anos de escolaridade e sem trabalho formal. Muitos iniciaram o uso de drogas através do álcool e do tabaco; porém, tornaram-se usuários de crack devido aos efeitos rápidos e intensos desse entorpecente. De acordo com a caracterização do perfil do usuário, que em sua grande maioria vivia em situação de risco e exclusão social, pode-se levantar a hipótese de que o crack seja uma maneira de fugir da sua realidade e viver uma ilusão de bem-estar, uma forma de esquecer-se da vida de miséria. Entretanto, o uso dessa droga devastadora, gera uma situação de exclusão ainda maior, devido à situação degradante dos seus dependentes (ADORNO e RAUPP, 2011). Assim, o gestor deve tentar diminuir a situação de miséria extrema e aumentar as oportunidades para a melhoria nas condições de vida da população. É importante que sejam elaborados programas contínuos para acolhimento, tratamento, conscientização e formação profissional para os usuários de crack, de forma que essas pessoas conheçam mais sobre a droga e se interessem em deixá-la. Além disso, é importante que dependentes sejam inseridos na sociedade, de maneira que não tenham se interessado em retornar à condição de usuário de drogas. Para isso seria importante que no processo de recuperação se direcionasse o ex-usuário para a qualificação profissional.

Além disso, é necessária a criação de políticas públicas específicas de combate ao crack, e não apenas trabalhar no âmbito da prevenção, mas sim na criação de estratégias que visem o combate desde a origem. Segundo o Dr. Ronaldo Laranjeira da UNIAD, a origem da cocaína no Brasil está em países vizinhos como Peru, Bolívia e Colômbia. Dessa forma, é necessário que haja uma maior fiscalização nas fronteiras e um trabalho conjunto do Estado brasileiro (União e municípios da fronteira) com o governo dos países vizinhos, para reprimir

a entrada de drogas no Brasil, assim como para diminuir a produção do crack. Observou-se também que, a necessidade pelo uso do crack leva os dependentes a realizarem atividades ilícitas, como roubos, furtos e prostituição, o que tem causado grandes prejuízos à segurança pública, visto que o desespero pela droga pode causar diversas situações de risco para a população em geral, assim como para os dependentes de crack.

A disseminação de doenças sexualmente transmissíveis também é um problema grave gerado pela dependência de crack, o que gera um aumento nos gastos públicos com saúde.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados observados e os dados obtidos durante a realização do presente trabalho, pode-se dizer que as drogas estão presentes na vida das pessoas há muito tempo, porém, seu consumo intensificou-se a partir da década de noventa e tornou-se um fenômeno presente em várias cidades brasileiras.

Foi observado também que o crack é uma droga extremamente destrutiva, pois é rapidamente absorvida pelo organismo e age imediatamente no sistema nervoso central. Apresenta efeitos prazerosos, porém, de curta duração, o que causa o uso frequente, gerando uma rápida dependência dessa substância.

Embora o número de pesquisas sobre esse assunto tenha aumentado, sabe-se que não existem muitas pesquisas sobre o crack, seus efeitos e formas eficazes de tratamento, o que poderia prejudicar a criação de políticas públicas eficientes contra o uso de crack. Um dos principais fatores que causam a dependência do crack é o fator social, visto que a maior parte dos usuários é composta por homens, em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, essa droga seria uma maneira de fugir de uma vida de preconceito e exclusão, para viver uma vida com prazer e bem-estar, sensações que inicialmente o uso de crack proporciona. Porém, percebe-se que essa euforia do início acaba rapidamente e logo o usuário passa a sentir os efeitos negativos do entorpecente. Sendo assim, o gestor deve saber que, para acabar com o problema do crack, o foco das ações deve estar no tratamento dos usuários, através de atendimento médico e psicológico, investimento na mudança de atitude dos usuários, assim como na assistência social.

Além disso, é muito importante que haja formação sobre o assunto para educadores e profissionais da saúde, o que pode garantir que haja uma melhor informação sobre as drogas para a população. As ações de revitalização também são importantes para mudar a situação de regiões denominadas “cracolândias”. Para tanto, é necessário tratar os usuários presentes na região e combater o tráfico de drogas.

É necessário elaborar ações contínuas contra o crack, que visem principalmente à reinserção social e familiar do dependente. Deve-se também incentivar pesquisas sobre o assunto.

É importante combater os crimes relacionados ao crack, uma vez que, devido ao desespero para usar o entorpecente, muitos usuários praticam roubos, furtos, sequestros e até mesmo

prostituição, o que gera a demanda por ações na área de segurança pública e de saúde para o gestor do município.

REFERÊNCIAS

CARLINI, E. A. et al. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. Brasília: CEBRID 2010 (Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/enfrentamento/kit-demobilizacao/seriepor-dentro-do-assunto/livreto-sobre-drogas-psicotropicas>, acesso em 10/10/2014)

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo 107 Maiores Cidades do País**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARNEIRO, H. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Revista do Instituto de Estudos Socialistas, 6, pp.115-28, 2002.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY M. **Drogas na escola**. Brasília: UNESCO, coordenação DST/AIDS Ministério da Saúde. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, CNPq Instituto Ayrton Senna. UNAIDS Banco Mundial. Fundação Ford. CONSED, UNDIME, 2002.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: Cebrid - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp - Universidade Federal de São Paulo; 2007

DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, 2008

FRÚGOLI, J. R.; SKLAIR, J. **O bairro da Luz em São Paulo: questões antropológicas sobre o fenômeno da gentrificação**. Cuad. antropol. soc. [online].2009, n.30, pp. 119-136. ISSN 1850-275X. (Disponível em <http://www.scielo.org.ar/pdf/cas/n30/n30a07.pdf>, acesso em 12/10/2014)

MENDONÇA, L. O. M. **Crack , o refúgio dos desesperados, à luz do programa nacional de combate às drogas**. Rev. SJRJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 29, p. 289308, dez 2010. (Disponível em http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/viewFile/203/201 acesso em 10/10/2014)

NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. V.; OLIVEIRA, L.G.; SANTOS, S. A.; CORADETTE, J. R.; PACCA, J. C. B. et al. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST-AIDS**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp - Universidade Federal de São Paulo; 2003.

NONTICURE, A. R. **As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto**. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2010.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso**. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2008, vol.35, n.6, pp. 212-218. ISSN 0101-6083. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000600002 acesso em 08/10/2014)

OLIVEIRA, L. G., NAPPO, S. A. **Crack-cocaine culture characterization in the city of São Paulo, emphasizing the controlled pattern of use.** Rev Saúde Pública. 2008 (in press).

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. **Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]. 2006, vol.2, n.2, pp. 0-0. ISSN 1806-6976 (acesso em 18/10/2011)

RAUPP, L. M.; ADORNO, R. C. F. **Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2613-2622. ISSN 1413-8123.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. **Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga.** J. Bras. Psiquiatr. [online]. 2010, vol.59, n.3, pp. 210-218. ISSN 0047-2085.

ROCHA, C. **Crack, a pedra da morte – Desafios da adicção e violência instantâneas.** 2010. Disponível em http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/4784/crack_pedra_rocha.pdf (acesso em 10/10/2014).