

Tharcila V Chaves

Zila M Sanchez

Luciana A Ribeiro

Solange A Nappo

Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex- usuários

Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users

RESUMO

OBJETIVO: Compreender a fissura do usuário de crack, bem como descrever os comportamentos desenvolvidos sob fissura e estratégias utilizadas para seu controle.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Estudo qualitativo com amostra intencional por critérios de 40 usuários e ex-usuários de crack em São Paulo, SP, nos anos de 2007 e 2008. Os entrevistados foram recrutados pela técnica da bola de neve e submetidos à entrevista semi-estruturada em profundidade, até a saturação teórica. Após transcrição literal, seguiu-se a análise do conteúdo das entrevistas para elaboração de inferências e hipóteses alicerçadas nessas narrativas.

ANÁLISE DOS RESULTADOS: Os entrevistados estavam igualmente distribuídos quanto ao sexo, possuíam idade entre 18 e 50 anos, abrangeram todos os níveis de escolaridade e a maior parte possuía poucos recursos financeiros. Além da fissura sentida na abstinência de crack e da fissura induzida por pistas ambientais e emocionais, constatou-se um tipo de fissura que faz parte do próprio efeito do crack. Esta última apareceu como forte fator mantenedor dos *binges* de consumo, que foram os maiores responsáveis pelo rebaixamento de valores do usuário, sujeitando-o a práticas arriscadas para a obtenção da droga. Os métodos mais citados para a obtenção de crack ou dinheiro para comprá-lo foram: prostituição, manipulação de pessoas, endividamento, troca de pertences por crack e roubo. Foram relatadas estratégias para o alívio da fissura e táticas farmacológicas e comportamentais para evitar o seu desenvolvimento, como: comer, ter relação sexual, jogar futebol, trabalhar, evitar o contexto social de uso de crack e usar drogas que causam sonolência.

CONCLUSÕES: Os *binges* de consumo de crack são causados pela fissura induzida durante o uso da droga. As medidas criadas pelo próprio usuário para lidar com a sua fissura melhoram sua relação com o crack e podem ser ferramenta importante para o aprimoramento do tratamento.

DESCRIPTORIOS: Cocaína Crack. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, psicologia. Comportamento Aditivo. Comportamento Obsessivo. Pesquisa Qualitativa.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia.
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo,
SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Tharcila V Chaves
R. Monte Casseros, 120, Apto. 81
Centro
09015-020 Santo André, SP, Brasil
E-mail: tharcila@hotmail.com

Recebido: 6/11/2010
Aprovado: 11/5/2011

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand crack cocaine craving among users and describe craving behaviors and coping strategies.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: Qualitative study with a non-random criterion sample consisting of 40 current and former crack cocaine users conducted in São Paulo, southeast Brazil, in 2007 and 2008. Respondents were selected using snowball sampling technique. In-depth semi-structured interviews were conducted until theoretical saturation was attained. All interviews were transcribed and content analysis was performed to construct inferences and hypotheses based on the narratives.

ANALYSIS OF RESULTS: The respondents showed a similar gender distribution, were 18 to 50 years of age, and had different levels of education. Most were from low-income background. In addition to craving resulting from crack cocaine withdrawal and environmental and emotional cue effects, it was found that crack cocaine itself triggers craving. The latter appeared to be a strong trigger of binge episodes. Binge episodes made them lose their moral values, and act dangerously to get more drug. The most common ways reported to get crack cocaine or money to buy it were: prostitution, manipulation of other people, go into debt, sell personal belongings to buy drug and theft. The respondents reported strategies to overcome their cravings as well as pharmacological and behavioral approaches to prevent cravings such as eating, having sex, playing soccer, working, avoiding social situations of crack use and taking depressants.

CONCLUSIONS: Crack cocaine binges are caused by a craving induced by the effects of crack cocaine itself. Users develop self-control strategies to cope with their cravings that may help improve their drug use and treatment effectiveness.

DESCRIPTORS: Crack Cocaine. Substance-Related Disorders, psychology. Behavior, Addictive. Obsessive Behavior. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Definida como um forte impulso para utilizar uma substância,¹ a fissura é considerada fator crítico para o desenvolvimento do uso compulsivo e dependência de drogas e para recaídas após período de abstinência.

O padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo de crack, chamado de *binge*,¹⁹ é provocado pela fissura e pode durar dias até que o suprimento de droga termine, ou que haja a exaustão do usuário.¹² Esses ciclos intermitentes de doses repetidas de crack, seguidos de parada abrupta em seu consumo, estão associados a sinais e sintomas da retirada, caracterizados por mal-estar físico e psicológico.⁷

A urgência pelo crack e a falta de condições financeiras para suprir sua demanda colocam o usuário em situação de fragilidade, em que se submete a estratégias arriscadas para obtenção da droga, como situações de risco (tráfico de drogas, sexo sem proteção) e de violência (assaltos, brigas).¹⁴

No último levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, 22,8% da população havia feito uso de alguma droga psicotrópica na vida. A maconha foi a mais citada (8,8%), seguida pelos solventes (6,1%) e pelos benzodiazepínicos (5,6%). A cocaína apareceu na sexta posição, com 2,9%. O crack ficou na 11ª posição (0,7%), empatando com os barbitúricos e perdendo para os anticolinérgicos (0,5%), para a merla (0,2%) e para a heroína (0,09%).⁵

Apesar de o crack não figurar entre as drogas ilícitas mais consumidas no Brasil, a urgência pelo uso da droga e a intensidade dos efeitos da fissura colocam o risco associado ao consumo da droga como problema de saúde pública. Essa relevância deve-se, principalmente, à violência e aos comportamentos sexuais de risco associados que deflagram desequilíbrios de ordem sócio-sanitária para o usuário e para o contexto que o cerca. A violência e o comportamento sexual de risco atingem a sociedade como um todo e não somente os usuários de crack, aumentando a propagação de

doenças sexualmente transmissíveis e a insegurança da população.

No momento o governo brasileiro está mobilizado para a discussão a respeito do uso do crack, por meio do “Plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas” (Decreto 7.179, de 20/05/10).^a Entre as ações previstas pelo plano, enfatiza-se: “disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas”, em resposta aos alertas da comunidade científica, ressaltando a necessidade de estudos detalhados da população usuária de crack no Brasil.¹⁴

Diante desse cenário, e considerando o papel determinante da fissura no desenvolvimento do padrão compulsivo de uso e dependência de crack e nos possíveis problemas que podem advir desse comportamento, a compreensão desse fenômeno, do ponto de vista do usuário, constitui uma contribuição importante para o seu gerenciamento.

O objetivo deste trabalho foi compreender a fissura pelo usuário de crack, descrevendo os comportamentos desenvolvidos sob fissura e estratégias utilizadas para seu controle.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo qualitativo com 40 usuários ou ex-usuários de crack com 18 anos ou mais em São Paulo, SP, nos anos de 2007 e 2008. Devido ao aspecto subjetivo da fissura, levando à necessidade de sua compreensão a partir da descrição e interpretação de quem a vivencia, optou-se pelo método qualitativo,²⁰ no qual o fenômeno é identificado a partir de valores, crenças e representações do indivíduo. O método qualitativo permitiu o estudo detalhado e em profundidade do fenômeno da fissura em usuários de crack, a partir de uma amostra intencional por critérios,¹³ em que foram selecionados indivíduos ricos em informações e que ainda cumprissem os critérios¹⁵ de inclusão: usuários ou ex-usuários de crack, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que não apresentassem comprometimento cognitivo grave o suficiente para impossibilitar a realização da entrevista. Considerou-se ex-usuário o entrevistado que estava abstinente por no mínimo seis meses.

Por se tratar de população escondida (devido à própria ilegalidade do uso de crack), foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave, com conhecimento especial da população em estudo (profissionais de tratamento e pesquisadores científicos). Entrevistá-los contribuiu para a elaboração do roteiro de entrevista e foi o primeiro passo para a obtenção da amostra. Esse roteiro abordou os tópicos: perfil sociodemográfico, histórico do uso de crack, efeitos

do crack, vivência da fissura e suas conseqüências, comportamento de risco associado à fissura, padrão compulsivo de consumo de crack (*binge*) e agressividade relacionada à fissura por crack.

A seleção da amostra foi mediada por *gatekeepers*,²⁰ facilitadores de acesso à população de usuários de crack (profissionais de tratamento, assistentes sociais e usuários). Embora o informante-chave tenha informações sobre a população estudada, não é sempre que ele está inserido no meio a ser estudado. Por essa razão, a figura do *gatekeeper* fez-se necessária: ele fazia parte da comunidade, mediou a apresentação da investigadora e a protegeu. Alguns informantes-chave foram também *gatekeepers*.

Pela condição especial da amostra (por ser intencional), os investigados foram recrutados por meio da técnica da bola de neve,¹² em que os primeiros entrevistados indicaram outros, que, por sua vez, indicaram outros e assim por diante.

O convite para a participação na pesquisa era feito de forma verbal e direta pela própria investigadora. Eram explicados os objetivos do estudo, a necessidade de gravação da entrevista e a garantia de anonimato. Algumas entrevistas foram realizadas nos locais em que os sujeitos foram encontrados (organização não-governamental de redução de danos, galpão de reciclagem, clínica de tratamento de dependentes, comunidade terapêutica, abrigo público para gestantes e hospital psiquiátrico) e outras aconteceram em salas de atendimento psicológico de um centro de pesquisa.

Foram desenvolvidas 12 cadeias de participantes, cada uma com uma origem particular. Cada cadeia teve em média três entrevistados e a diversidade da amostra foi almejada ao se coletarem relatos de locais diversificados.

Foram entrevistados 40 sujeitos: 31 usuários e nove ex-usuários de crack. A amostra incluiu diversos perfis de entrevistados: por sexo, faixa etária, escolaridade e classe socioeconômica. A variação de raça/cor de pele não foi almejada. As entrevistas foram realizadas até se atingir o ponto de saturação teórica, i.e., até o ponto em que houve redundância nas categorias temáticas, pois as narrativas não mais contribuíam para informações adicionais.²⁰

Entrevistas semi-estruturadas em profundidade foram direcionadas por um roteiro¹⁵ elaborado a partir de tópicos emergentes das entrevistas com informantes-chave e revisões da literatura. Algumas perguntas foram previamente padronizadas para permitir a comparabilidade de respostas entre os sujeitos, enquanto outras foram aprofundadas ou inseridas durante a entrevista.⁶

^a Brasil. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 21 maio 2010[citado 2010 dez 17]:43. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm

Cada entrevistado foi identificado com um código alfanumérico, baseado no seu nome, idade, sexo (M = masculino ou F = feminino), relação com o crack no momento da entrevista (U = usuário ou E = ex-usuário) e tempo de uso, nessa ordem. As entrevistas gravadas foram literalmente transcritas e passaram pelas etapas de pré-análise e de codificação propostas por Bardin³ (2004). Os trechos das narrativas codificadas foram inseridos em programa informatizado e personalizado para a pesquisa, que gerou relatórios correspondentes a cada tema da entrevista e agregou as respostas dos entrevistados. Os relatórios passaram pela fase de categorização³ e triangulação.¹⁵ Foram elaboradas inferências, interpretações e hipóteses alicerçadas no conteúdo das narrativas analisadas.³

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Processo nº 0334/07).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram entrevistados 20 homens e 20 mulheres, dos quais quatro homens e cinco mulheres foram classificados como ex-usuários. A idade variou entre 18 e 50 anos. Grande parte possuía baixa condição socioeconômica. Houve variação desde analfabetos até indivíduos com nível superior, o que foge das características dos usuários de crack encontradas em outras pesquisas com método similar, em que os usuários possuíam baixa escolaridade.^{12,14} Metade possuía alguma ocupação (formal ou informal) como fonte de renda, o que destoa da dificuldade dos usuários na manutenção de empregos relatada pela literatura.^{12,14}

Fissura em usuários de crack

Todos os entrevistados afirmaram ter sentido fissura por crack e atribuíram à fissura papel fundamental na manutenção da dependência, por ser responsável por não conseguirem ou dificultar o abandono da droga. Isso justificaria o típico perfil compulsivo do usuário de crack descrito por estudos culturais ao longo das duas últimas décadas.^{12,14}

Sempre definida como uma sensação negativa, os entrevistados afirmaram que a fissura é a vontade de usar crack em três situações:

1. Quando se depara com algum sentimento ou com algo que o faça se lembrar do crack, as chamadas pistas internas e externas, geralmente relacionadas com a antecipação de um reforço positivo e/ou o alívio de um estado negativo:

Pistas internas: *“Eu parei [de fumar crack], só que aí quando começava (sic) as brigas em casa, eu ia e fumava.”* (M25FU6)

Pistas externas: *“Às vezes eu pegava aquele dinheiro, eu falava: ‘Agora eu vou no restaurante. Vou comer’. Aí eu passava de frente à bocada, o pessoal me chamava e pronto. Aí eu comprava [crack]. Ali mesmo eu ficava.”* (A21FU9)

2. Após a retirada do crack, quando o indivíduo quer obter o prazer mais uma vez ou, pelo menos, não quer mais sentir o desconforto de ficar sem o crack:

“A fissura, ela vem quando você perde aquela sensação de prazer que estava sentindo, tipo, você fumou, você está sentindo um puta (sic) prazer, está um puta (sic) negócio legal, gostoso. Do nada, ela pára. (...) você quer sempre aquele prazer de novo.” (G31ME13)

3. Na vigência do uso de crack, a fissura como um de seus efeitos. Esse tipo de fissura parece ter forte relação com os *binges* de consumo de crack:

“Não existe uma [pedra] só. (...) você nem terminou a primeira [pedra], você já está pensando como você vai fazer para pegar a segunda.” (F33MU18)

Nesses episódios, é comum os usuários passarem dias consumindo apenas crack, álcool e cigarro. O fim dessa jornada é determinado pelo esgotamento físico, psíquico ou financeiro do usuário.

Essa relação entre *binge* e fissura induzida pela droga também foi observada por Bruehl et al⁴ (2006) com usuários de *ice* (metanfetamina fumada). Conhecida como o “crack dos ricos”, essa é uma droga sintética que pode ser utilizada pela mesma via do crack e cujos usuários desenvolvem comportamentos obsessivos semelhantes, porém com custo superior ao do crack.

Todos os entrevistados afirmaram terem desenvolvido o padrão *binge* de consumo de crack e descreveram que, após fumarem a primeira pedra, o surgimento da fissura parece ser inevitável:

“(...) O crack, quanto mais você fuma, você quer ele. (...) O crack é uma droga que nunca mata a sua vontade. (...) Aí quando você solta aquela fumaça, dá aquela sensação de quero mais.” (M40FE3)

“É uma vontade irresistível (...). É impossível ficar numa [pedra] só.” (A40MU12)

Essas três situações desencadeantes de fissura não são sempre independentes e pode haver sobreposição entre elas, o que torna difícil definir em qual se encaixa a fissura do indivíduo em determinado momento. A literatura aponta três desencadeantes de fissura, como Bruehl et al⁴ (2006) descrevem: por pista do ambiente (ver alguém usando, sentir o cheiro, lidar com a parafernália, frequentar um lugar no qual costuma ou costumava usar), pela retirada da droga e pelo próprio efeito da droga.

A fissura por crack foi recorrentemente referida como uma necessidade imprescindível para o corpo, indispensável para a vida, comparada à fome. A impossibilidade de saciá-la causa forte sofrimento e o indivíduo é tomado por pensamentos obsessivos que envolvem maneiras de obtenção de crack e/ou dinheiro para comprá-lo. Por exemplo, desde o momento em que acorda, D18FU2 ocupa-se em planejar como fará para obter crack naquele dia. Por sua vez, F33MU18 costuma sonhar com o crack (“*Dei um pega no sonho, acordo soltando fumaça*”) e chega a sentir seu gosto enquanto come pão.

A ansiedade em querer fumar crack é tão grande que o indivíduo não consegue ficar parado, pois “*o corpo dói, a mente dói, o coração gela, a boca do estômago trava*” (C40MU8), uma vez que o “*corpo pede*” (M35MU13) e uma vontade “*pior que a fome*” (W30MU12) o impulsiona a consumir crack. Essas observações corroboram com a literatura que diz que o objetivo da procura obcecada por crack não é somente conferir prazer ao usuário, mas também aliviar o estado de mal-estar, como postulado por Baker et al² (1986).

Fissura, rebaixamento de valores e comportamento de risco

Os contornos obsessivos da fissura por crack tiram do indivíduo sua capacidade de escolha e discernimento, focando suas atitudes na obtenção de mais crack, apesar da notória e consciente degradação física e moral. Isso reforça a importância dessa sensação na dependência de crack. Modell et al¹¹ (1992) sugerem que, devido às semelhanças sintomáticas entre a dependência e o transtorno obsessivo-compulsivo, ambas dividam etiologia similar.

Uma vez que o crack adquiriu lugar de extrema importância na vida do indivíduo, a urgência em consumi-lo muda os valores que até então norteavam suas condutas, i.e., são realizadas atividades que colocam em risco sua integridade moral e física, pois o que está em foco é o uso de mais crack. Para a pessoa em fissura, perder a família, gastar altas quantias (C40MU8 gastou R\$9 mil em crack em sete dias de uso intenso), descuidar do próprio corpo, nada parece tão ruim quanto não usar crack.

Com os valores rebaixados, o indivíduo fissurado amplia o leque de possibilidades para a obtenção de crack e/ou dinheiro para comprá-lo, incluindo atividades ilícitas.

O esforço despendido para a obtenção de crack não é proporcional ao seu retorno. L28FU8m relatou ter desmontado seu guarda-roupa e ter andado com ele nas costas até a boca (local onde se vende drogas) em troca de duas pedras de crack.

O rebaixamento de valores acaba por acarretar uma série de perdas de ordem moral – foi comum nos relatos o uso do termo “vergonha” para se referir aos atos cometidos sob fissura.

Prostituição

Para as mulheres em fissura, a prostituição é uma prática quase unânime, embora não exclusiva delas. Dois homens entrevistados (W30MU12 e J29MU8), heterossexuais, relataram terem praticado sexo com outros homens quando estavam em fissura.

Em trabalho recentemente apresentado por Schönnesson et al¹⁸ (2008), o grupo de usuários de crack que teve as maiores taxas de comportamento sexual de risco (múltiplos parceiros, prostituição e uso inconsistente de preservativo) apresentou as maiores proporções de meios ilegais para a obtenção de renda e maior prevalência de padrão *binge* de uso de crack. Essas informações convergem com os achados do presente trabalho, em que, apesar de alguns entrevistados relatarem o uso de preservativo, outros deixaram claro que se proteger durante o sexo era secundário. “*O importante era ganhar dinheiro. Às vezes eu não tinha camisinha, mas a fissura era maior*”, afirmou uma usuária de 19 anos (J19FU6).

Portador de HIV desde a década de 1980, E36MU18 afirmou não usar preservativo nas suas relações sexuais com prostitutas, pois:

“*(...) se elas são [prostitutas], elas devem ter (HIV) também, porque mina de programa, (...) se ela não se preocupou com camisinha, então ela é soropositivo também. Ela tem o barato [o HIV], entendeu?*” (E36MU18)

Kalichman⁹ (2000) estima que aproximadamente 33% das pessoas com HIV positivo continuam mantendo relações sexuais sem proteção. O número elevado de infecções sexualmente transmitidas entre usuários de crack pode aumentar a eficiência de transmissão dessas doenças; afinal, usuários de crack infectados estão mais propensos a adiar ou reduzir a procura por serviços de atenção à saúde e a não aderirem à medicação.⁸ Além disso, a presença de cocaína na circulação sanguínea pode aumentar o processo de replicação do HIV,¹⁷ aumentando a carga viral e o risco de transmissão do HIV.⁸

Manipulação de pessoas

O usuário de crack torna-se manipulador quando está em fissura. A mentira e a dissimulação foram as formas mais relatadas. Os entrevistados mostraram ter consciência dessa mudança na personalidade e da perda da confiança de muitas pessoas. Mesmo após o abandono do uso de crack, os ex-usuários relataram não recuperar a confiança das pessoas próximas. “*Ninguém confia. Eu carrego isso até hoje*”, relatou um guardador de carros de 47 anos, abstinente de crack há cinco anos (S47ME16).

Dívidas

Além de se expor aos perigos inerentes ao uso de uma droga ilícita (freqüentar lugares violentos, poder ser pego pela polícia), o sujeito em fissura por crack muitas vezes se endivida com os traficantes e corre sério e real risco de morte caso não quite a dívida no tempo estabelecido. I31MU9 teve duas armas apontadas no seu rosto por causa de uma dívida de R\$ 10.

Segundo alguns entrevistados, traficantes possuem interesse em incentivar o uso de crack. Devido à intensidade da fissura, o crack garante clientela fiel.

Troca de pertences por crack

Outra forma para se obter a droga é pela troca de objetos pessoais por crack. Os entrevistados relataram grandes prejuízos por essa prática.

F33MU18 relatou ter trocado seu carro por 200 pedras de crack. Arrependido, tentou desfazer o negócio levando a quantia em dinheiro equivalente às pedras para o traficante no dia seguinte, que não aceitou. O arrependimento foi comum entre os entrevistados.

Roubo

Enquanto alguns afirmam que a realização dessa prática depende mais da índole do sujeito do que da fissura, outros responsabilizam a fissura pela transformação de caráter que tornaria o sujeito capaz de roubar para assim comprar crack. Essas situações deflagram riscos, pois se trata de atividades que incitam a violência.¹⁴

Estratégias para controlar a fissura ou impedir seu desenvolvimento

Desviar o pensamento da fissura é importante para seu enfrentamento. Ocupar-se com outras formas de sentir prazer aparece como uma estratégia eficaz para substituir o pensamento fixo na droga. O sujeito busca encontrar satisfação em atividades corriqueiras, como trabalhar, estudar, cultivar a espiritualidade, jogar futebol e ter relação sexual. Por exemplo, M41MU17 costuma estudar com um amigo aos finais de semana para evitar ficar na rua e sucumbir à fissura. “*É porque cabeça desocupada é oficina de Satanás*”, afirma. Comer foi uma estratégia citada só por mulheres, que relataram comer compulsivamente, geralmente carboidratos, para aplacar a fissura por crack.

Essas são atividades que estimulam a zona de recompensa do cérebro, similarmente ao próprio mecanismo de ação da cocaína. Em um momento de desespero, em que se procura aliviar a fissura de qualquer maneira, essas estratégias podem ser tão obsessivas quanto a fissura por crack. Porém, não é dado seguimento a essa compulsão e ela se presta somente a aliviar a fissura por crack. Uma vez aplacada a fissura, a compulsão estratégica perde sua função e desaparece.

Dormir também é um método eficaz e geralmente induzido pelo uso de medicamentos (principalmente os benzodiazepínicos, usados como moeda de troca na Cracolândia) e/ou psicoativos que causam sonolência, como o álcool e a maconha. Os entrevistados procuravam drogas depressoras, i.e., com efeitos antagônicos aos do crack. A eficácia do uso de maconha em reduzir a fissura em usuários de crack foi sugerida no estudo de Labigalini Jr. et al¹⁰ (1999), no qual 68% dos usuários de crack conseguiram manter-se abstinentes dessa droga com a ajuda dos efeitos da maconha. Ribeiro et al¹⁶ (2010) mostram que as estratégias desenvolvidas pelos usuários de crack focam a tentativa de alívio de sintomas desagradáveis causados pela droga (fissura e sintomas paranóides transitórios), principalmente com o uso de álcool e maconha.

Os entrevistados utilizaram estratégias para prevenir o desenvolvimento da fissura, antes que os primeiros sinais surgissem. Quando sentiam a necessidade de parar de usar crack, aplicavam estratégias focadas na mudança de comportamento, geralmente aprendidas em centros de tratamento e/ou apoio a usuários de drogas, como os 12 passos dos Narcóticos Anônimos e as medidas de redução de danos. Evitar o contexto social de uso de crack, i.e., afastar-se do local e dos amigos de consumo, é uma forma de não permitir que a fissura se desenvolva. Em alguns casos, os próprios usuários procuraram a internação, pois restringir a própria liberdade impossibilita o contato com o contexto de uso, impedindo o desenvolvimento da fissura.

Labilidade do controle da fissura

As estratégias usadas para o controle da fissura são muito particulares a cada usuário e ao contexto. Assim, a mesma estratégia pode funcionar com um usuário e fracassar com outro. Essas ocasiões são particulares e estão relacionadas com os valores e o momento de vida de cada indivíduo.

A labilidade desse controle significa que o sujeito consegue controlar a fissura em algumas situações e não em outras. O controle em determinado momento não significa o controle da fissura sempre. Quanto maior a satisfação do sujeito com a sua própria vida, menor a possibilidade de sucumbir à fissura. Uma usuária de 28 anos, grávida no momento da entrevista e morando em um abrigo para gestantes na cidade de São Paulo, afirmou “*segurar a fissura*” (L28FU8m) para continuar no abrigo, uma vez que lá ela possuía comida, chuveiro e vaso sanitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitação do estudo, cita-se a amostra do tipo intencional, freqüentemente necessária no estudo de uma população escondida, como a de usuários de crack.

No entanto, os resultados não podem ser generalizados, tampouco utilizados para representar toda a população de usuários e ex-usuários de crack.

O estudo mostrou que a fissura por crack desencadeia padrão *binge* de consumo devido à compulsão desencadeada pela droga. A busca obcecada pela droga suscita comportamentos de risco que comprometem a saúde do indivíduo e suas relações sociais. Compreender a fissura na concepção do usuário, conhecendo como aparece, o que causa, o comportamento associado e as estratégias que esse usuário utiliza para enfrentá-la, pode ser subsídio para o profissional que se ocupará com seu atendimento. A existência de usuários de crack que conseguem controlá-la com o auxílio de estratégias individuais de redução de danos abre a possibilidade de identificar e trabalhar com essas medidas de controle da fissura desenvolvidas pelo próprio usuário. Essa

alternativa pode gerar o comprometimento maior do indivíduo no seu tratamento, tendendo a aumentar as chances de sucesso.

A existência do controle da fissura sugere que o fenômeno do uso de crack ultrapassa seus efeitos farmacológicos e é influenciado por questões sociais, ambientais e emocionais. Essas questões poderiam ser mais bem exploradas pelos profissionais que atuam com atendimento de usuários de drogas e com elaboração de políticas públicas sobre o tema.

São necessárias estratégias que foquem a transmissão sexual do HIV e a transmissão de hepatites entre usuários de crack. Os programas de controle da tuberculose, do HIV e das hepatites devem estar coordenados com os serviços de atenção ao dependente de drogas, oferecendo enfoque holístico que contribua para a maior acessibilidade e para o melhor cumprimento terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, texto revisado (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. Baker TB, Morse E, Sherman JE. The motivation to use drugs: a psychobiological analysis of urges. *Nebr Symp Motiv*. 1986;34:257-323.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
4. Bruehl MA, Lende DH, Schwartz BA, Sterk CE, Elifson K. Craving and control: methamphetamine users' narratives. *J Psychoactive Drugs*. 2006;(Suppl 3):385-92.
5. Carlini EA, Galduroz JCF, Silva AAB, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil, 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/ Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
6. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009.
7. Gawin FH, Kleber HD. Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers. *Arch Gen Psychiatry*. 1986;43(2):107-13.
8. Harze AJ, Williams ML, Bowen AM. Binge use of crack cocaine and sexual risk behaviors among African-American, HIV-positive users. *AIDS Behavior*. 2009;13(6):1106-8. DOI:10.1007/s10461-008-9450-9
9. Kalichman SC. HIV transmission risk behaviors of men and women living with HIV/AIDS: prevalence, predictors, and emerging clinical interventions. *Clin Psychol Sci Pract*. 2000;7(1):32-47. DOI:10.1093/clipsy.7.1.32
10. Labigalini Jr E, Rodrigues LR, Silveira DX. Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. *J Psychoactive Drugs*. 1999;31(4):451-5.
11. Modell JG, Glaser FB, Cyr L, Mountz JM. Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res*. 1992;16(2):272-4. DOI:10.1111/j.1530-0277.1992.tb01375.x
12. Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LG. Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. *Subst Use Misuse*. 2011;46(4):476-85. DOI:10.3109/10826084.2010.503480
13. Neale JA, Coombes L. Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*. 1995;100(11):1584-93. DOI:10.1111/j.1360-0443.2005.01230.x
14. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):664-71. DOI:10.1590/S0034-89102008005000039
15. Patton M. Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
16. Ribeiro LA, Sanchez ZVDM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(3):210-8. DOI:10.1590/S0047-20852010000300007
17. Roth MD, Tashkin DP, Choi R, Jamieson BD, Zack JA, Baldwin GC. Cocaine enhances human immunodeficiency virus replication in a model of severe combined immunodeficient mice implanted with human peripheral leukocytes. *J Infect Dis*. 2002;185(5):701-5. DOI:10.1086/339012
18. Schönnesson LN, Atkinson J, Williams ML, Bowen A, Ross MW, Timpson SC. A cluster analysis of drug use and sexual HIV risks and their correlates in a sample of African-American crack cocaine smokers with HIV infection. *Drug Alcohol Depend*. 2008;97(1-2):44-53. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2008.03.023
19. Siegel RK. Cocaine smoking. *J Psychoactive Drugs*. 1982;14(4):271-359.
20. Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods. New York: John Wiley & Sons Inc; 1998.

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Chaves TV apresentado à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo em 2009.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.