

# Dependência química pelo crack: vivências e percepções dos discentes do internato de um curso médico

*Chemical dependence on crack: experiences and perceptions of internship students of a medical school*

Audenis L. A. Peixoto<sup>1</sup>, Maria de Lourdes F. Vieira<sup>2</sup>, Antonio C. S. Costa<sup>3</sup>, Daniel A. Freitas<sup>4</sup>.

## RESUMO

**Modelo de estudo:** Estudo transversal e qualitativo. **Objetivos:** Este trabalho investiga as vivências e identifica as percepções dos discentes do internato do nono período de medicina de uma universidade pública, sobre dependência química pelo crack. **Metodologia:** Estudo transversal de abordagem qualitativa, cujo instrumento da pesquisa foi uma entrevista individual, utilizando-se um roteiro semiestruturado, que permite amplo discurso dos discentes. As falas das gravações foram transcritas e depois realizada a análise do conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** Foram identificadas categorias referentes ao sentimento da vivência, à percepção do discente sobre a dependência do crack e seu aprendizado sobre o tema, aos comprometimentos físicos, aos outros prejuízos causados e a como a sociedade deve lidar diante da dependência química pelo crack. Os sentimentos de compaixão e de preservação estão presentes em suas vivências. Os discentes relacionam as questões econômicas, profissionais e familiares como fontes das graves consequências do crack. Valorizam os prejuízos sociais e existenciais, a autodestruição, a violência e o emagrecimento que o crack causa aos usuários, além da codependência. É grande a preocupação dos discentes com a prevenção, educação, informação, eliminação do preconceito e cobranças de ações governamentais para combate ao crack. **Conclusão:** Os discentes do internato consideram a dependência química pelo crack como problema social e doença. Definem como insuficiente o aprendizado sobre a dependência química pelo crack durante o curso. Suas vivências e percepções geram impactos positivos, pois apontam para futuros egressos melhor preparados, que deverão acolher o dependente e sua família de forma mais ampla, humana e eficaz.

**Palavras-chave:** Percepção. Estudantes de Medicina. Internato. Dependência Química. Crack.

## ABSTRACT

**Study design:** Cross-sectional and qualitative study. **Objectives:** This study investigates experiences and identifies the perceptions of ninth-term intern medical students of a public university on the crack addiction issue. **Methods:** A qualitative-approach and cross-sectional study which had as the research tool a semi-structured, individual interview allowing broad speech of students. Recording reports were

1. Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió, AL, Brasil.
2. Professora Associada 2 da Faculdade de Medicina da – UFAL.
3. Professor Associado 1 da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da – UFAL.
4. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFAL.

Correspondencia  
Prof. Dr. Audenis Peixoto  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.  
Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins  
CEP:57072-900 - Maceió - AL

Recebido em 27/03/2014  
Aprovado em 16/09/2015

transcribed and content analysis carried out according to Bardin. **Results:** categories were identified concerning the feeling of experience, the students' perception on crack addiction and their learning on the subject, physical impairments and additional damages, besides how society should deal with the addiction on crack. The feelings of compassion and preservation are present in their experiences. Students point out economic, professional and family issues as the sources of serious crack addiction consequences. They also take into account the social and existential damages, the self-destruction, violence and weight loss caused on crack users, as well as the codependency. There is a great concern on the part of students related to prevention, education, information, elimination of prejudice, as well as demands of government efforts to combat crack. **Conclusion:** The intern medical students consider crack addiction both a social problem and a disease; define learning about addiction by crack insufficient throughout the course. Their experiences and perceptions generate positive impacts since they prospect better prepared graduates who shall receive the one addicted and his family in a broader, more effective and humane way.

**Keywords:** Perception. Students, Medical. Internship. Substance-Related Disorders. Crack Cocaine.

## Introdução

O Curso de Medicina contém estágios curriculares de prática supervisionada, etapas integrantes da graduação, ratificadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) "como treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob a supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade".<sup>1</sup> Como todo o curso, deve visar uma formação mais humanista, generalista, crítica e reflexiva do discente.<sup>2</sup>

O internato ocorre nos quatro últimos períodos do curso e tem como objetivo geral propiciar formação, de natureza generalista, com conhecimentos, habilidades e posturas necessárias ao diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção nas situações de maior prevalência e relevância no exercício da prática médica. Nele estão inseridos os estágios de clínica médica, cirúrgica, pediátrica e de ginecologia/obstetrícia, além do estágio rural, de emergência e um mês de atividades opcionais.<sup>3</sup>

Entretanto, várias são as limitações que se pode encontrar em muitos discentes durante o internato, como pouco conhecimento acumulado em algumas áreas, posturas ainda incoerentes com o que preconizam os projetos pedagógicos institucionais, pouca valorização das influências culturais, psicológicas e socioeconômicas no processo do adoecer e preconceito contra certos tipos de doenças.

Neste contexto, constata-se a necessidade de inclusão do discente em atividades interdisciplinares, que valorizem os aspectos de vida do paciente usuário de substâncias psicoativas como o crack. A Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui na Classi-

ficação Internacional das Doenças, em sua 10<sup>a</sup> edição (CID10)<sup>4</sup>, os transtornos mentais e do comportamento decorrentes do uso desta substância.

A dependência química é um relevante problema social e de saúde pública em todo o mundo, pois o avanço do consumo de drogas é universalmente observado. Ela traz consequências danosas às pessoas, comprometendo-as física e mentalmente, interferindo em suas relações afetivas, sociais e profissionais, causando prejuízos financeiros e morais e até a morte. Envolve ainda os familiares e todas as pessoas ligadas ao dependente tornando-se, portanto, um sério problema, que exige intervenção multiprofissional, decisão política e aprofundamento científico.<sup>5</sup>

A dependência do crack está presente em todas as camadas da sociedade, trazendo prejuízos em várias esferas da vida de seus portadores. O usuário de crack é habitualmente poliusuário ou tem antecedente de consumo de outras substâncias. A maconha costuma ser a primeira droga ilícita entre os mais jovens. Nos usuários com mais de trinta anos tem grande associação com o uso de cocaína pela via intranasal.<sup>6</sup>

Tais fatos têm sido constatados nos dados estatísticos das unidades de saúde que atendem este tipo de clientela em Maceió – AL.<sup>7</sup> Informações obtidas no Setor de internações do Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), sobre as admissões realizadas em 2013, confirmam o aumento da demanda de dependentes químicos do crack.

Atualmente, o crack se destaca entre as demais substâncias psicoativas. De custo financeiro mais baixo do que a cocaína, esta droga apresenta

uma grande absorção pulmonar, imediata chegada ao sistema nervoso central, maior rapidez de seus efeitos e como consequência uma provável e precoce dependência com graves alterações mentais, físicas e comportamentais.<sup>5</sup>

Geralmente o discente é jovem, convive com as mudanças que ocorrem na sociedade e acompanha esse crescimento desenfreado do consumo de drogas como o crack. As percepções dos estudantes de saúde ancoram-se num paradigma biomédico tradicional, tendo em vista a ênfase nas manifestações físicas e orgânicas, embasado majoritariamente no tratamento médico.<sup>8</sup>

O discente, quando egresso do curso médico deverá ter competência para educação na saúde, através da prevenção assimilada e participar ativamente das equipes de tratamento dos usuários de crack, no exercício de sua profissão. Fez-se necessário, portanto, uma investigação da percepção do discente de medicina sobre a dependência química pelo crack e de suas vivências com usuários da referida droga. Na literatura, não foram encontrados artigos prévios relacionados sobre o tema.

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as vivências e identificar as percepções dos discentes do internato de um curso médico sobre dependência química pelo crack. Espera-se com seus resultados, a elaboração de estratégias de intervenções pedagógicas, que auxiliem os discentes na compreensão desse transtorno e os preparem para o manejo adequado de diagnóstico e tratamento dos dependentes químicos pelo crack.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa.<sup>9</sup>

Os sujeitos participantes da pesquisa foram os discentes devidamente matriculados no nono período, quando ocorre o Internato de Saúde Mental, do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), durante o primeiro semestre letivo de 2013, tendo como cenário o Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), Maceió, Alagoas, Brasil.

A coleta de dados teve como instrumento uma entrevista utilizando um roteiro semiestruturado que foi aplicado aos referidos discentes, contendo perguntas sobre as vivências junto aos seus familia-

res, amigos, colegas e conhecidos, bem como suas percepções sobre a dependência química pelo crack, os prejuízos que este provoca e o papel da sociedade diante desse problema.

O instrumento utilizado também apresentou questões referentes à percepção dos discentes quanto ao ensino sobre o tema na sua faculdade, na formação de um médico generalista.

Como procedimento da coleta, os 35 discentes do internato de saúde mental do curso de medicina da UFAL, no semestre letivo de 2013.1, foram divididos em três turmas (A, B e C) que permaneceram sete semanas nesse internato, que ocorre no HEPR, durante o nono período do curso.

Todos os sujeitos, 21 do sexo feminino (F) e 14 do sexo masculino (M) foram entrevistados pelo próprio pesquisador; responderam ao roteiro semiestruturado, contendo as questões norteadoras. Todas as entrevistas foram realizadas, gravadas e transcritas pelo pesquisador.

Para preservar o anonimato dos sujeitos, foi feita a associação turma + sexo + sequência da entrevista, a exemplo de AF1 para a primeira discente entrevistada da turma A.

Concluída a coleta dos dados, foi realizada a Análise do Conteúdo de Bardin. "Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens".<sup>10</sup>

Após exaustiva leitura flutuante dos textos transcritos das falas dos sujeitos, foi realizada a codificação, processo pelo qual os dados brutos foram transformados sistematicamente e agregados em unidades, que permitiram uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 09627313.2.0000.5013. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes deste estudo, sendo-lhes conferidos todos os direitos, conforme os aspectos éticos para pesquisa com seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## Resultados e Discussão

### Categoria 1: sentimento provocado pela vivência

Sobre as vivências do discente em relação ao crack, as falas proporcionaram o agrupamento de unidades na categoria sentimento provocado pela vivência.

A subcategoria compaixão agrupou treze respostas que denotavam pena, tristeza, angústia e culpa. Eis alguns relatos:

"Eu conheci ele como criança que eu brincava, não conseguia imaginar ele fazendo aquilo. [...] Eu sentia pena por ele ter entrado e saber o que seria da vida dele". (CF9)

"Eu fiquei triste em saber que estava tão perto de mim, que era uma pessoa que tinha todo um futuro pela frente [...] e por não poder fazer nada". (CF11)

"Era uma pessoa que tinha todo um lugar na sociedade, largar isso em prol de uma droga é muito forte. Mexe e assusta. Vivenciei isso de forma muito angustiante". (BM3)

"Foi um choque, a gente se culpou por ter deixado chegar ao ponto que chegou. [...] E ficava se perguntando: o que é que a gente tinha feito de errado?". (BF4)

Na subcategoria preservação encontramos medo e autopreservação no relato de nove entrevistados. Apresentamos dois deles:

"Eu fiquei muito assustada porque é uma pessoa que brincava comigo. [...] Eu passei a ter medo dele, de fazer alguma coisa comigo, agredir". (BF5)

"Eu mesmo comecei a me afastar. [...] Aquela amizade estava me colocando pra trás". (BM2)

Também emanaram expressões que apontavam:

#### Surpresa:

"O que me surpreendeu foi ele ser de uma classe mais alta. A gente vê o crack de uma forma bem marginalizada, mas pela força que entra na sociedade hoje em dia, acaba atingindo todos". (CM1)

#### Curiosidade:

"Como a Justiça vem tratando o crack, com relação à prisão por conta de um crime devido à

dependência? Qual o tratamento do dependente dentro da prisão?". (AM5)

#### Indiferença:

"A minha irmã ficou muito sensibilizada com a situação desse rapaz. [...] Mas eu não, não fiz nada, fui indiferente, era só uma observadora mesmo". (CF2)

Afloraram, ainda, dez respostas "não vivenciei". Uma delas foi:

"Não conheci ninguém usuário de crack. Não conheço nem convivo". (AF4)

O sentimento de compaixão foi demonstrado pelos entrevistados que convivem com usuários de crack, enquanto a preservação esteve mais presente entre os que apenas conhecem o dependente desta substância. Sabe-se que a lógica da aproximação maior, do afeto, do apego e do contato direto faz com que as pessoas se compadeçam do outro.<sup>11</sup>

Também se sabe que o contratempo sofrido por outra pessoa nos ofende, faz-nos sentir impotentes, se não acudirmos em seu auxílio. Na dor alheia pode-se ver algum perigo que também nos ameaça, ainda que só seja como sinais da insegurança e da fragilidade humanas. Esse gênero de ameaça e de dor pode ser rejeitado e respondido por meio de um ato de compaixão, no qual pode existir uma sutil defesa de nós mesmos.<sup>12, 13</sup>

### Categoria 2: percepção da dependência pelo crack

Na categoria percepção da dependência pelo crack, encontramos vinte e seis relatos que levaram à subcategoria problema social e doença. Dois deles foram:

"Antes de entrar na dependência química, existem fatores econômicos, psicológicos, familiares, sociais, que contribuem para se chegar à dependência, mas quando entra na dependência, vira uma doença, afeta o organismo". (BF3)

"É um problema social porque é a entrada dessa droga de uma forma tão intensa agressiva mesmo. Pelo tráfico que está levando essa droga às pessoas que não têm uma atenção adequada socialmente. [...] E leva à doença, que é a dependência do crack". (CM1)

Nove sujeitos consideraram a dependência química pelo crack apenas como problema social:

"Aquele pessoa vai buscar numa companhia errada, num lugar errado, a estabilidade, o equilíbrio que ele quer. Aí começa a conhecer e vai se aprofundando e cada vez mais se afundando no vício. Acho que é social, que não é doença não". (CF2)

"É um problema social, porque tem relação com o ambiente em que a pessoa vive. Tanto o fato de ter problemas financeiros ou de relacionamento, quanto o fato de ter amigos, um contato maior com o uso da droga". (CF11)

As falas dos sujeitos indicam que o início do envolvimento (quer por influência de amigos, curiosidade, necessidades próprias, como forma de escape às carências internas, quer pela falta de estrutura familiar ou de vida oferecida pelo governo e pela sociedade) é um problema social que precisa ser enfrentado.<sup>14</sup>

Mas, a partir do momento que a dependência química se instala, torna-se doença e requer cuidado médico e dos demais profissionais da saúde, sem esquecer que estes cuidados incluem todas as esferas psicossociais e reformas sérias na política de saúde pública de enfrentamento ao problema.<sup>15</sup>

### **Categoria 3: percepção do aprendizado sobre crack na formação médica generalista**

Trinta e um discentes consideraram que não é suficiente o aprendizado sobre a dependência química pelo crack nos diversos cenários de prática onde o tema surgiu ou foi abordado durante o curso de medicina da UFAL. Citamos o relato de dois deles:

"O que é apresentado sobre crack na faculdade não é suficiente. A população quer que a gente assista ela em todos os aspectos. E se chegar um paciente usuário de crack, eu não vou saber tratar. Eu acho que não sou só eu, é todo mundo que tá se formando". (CF4)

"Eu acho que a forma como está sendo abordada no curso não é suficiente. Como é um problema tão falado hoje em dia, deveria ser dado mais enfoque". (AF2)

Por outro lado, quatro falaram que o aprendizado é suficiente ou deram pouca importância ao

fato, como nos relatos abaixo:

"As oportunidades que tive na faculdade foram suficientes para como generalista eu poder abordar um usuário de crack". (BF5)

"De repente, foi abordado, foi falado, a gente não tinha maturidade pra ouvir aquilo ou não queria ouvir, passou despercebido. Não dá a importância naquele momento". (CF2)

Os dados referentes à percepção dos discentes sobre o que lhes é ofertado em relação à dependência química pelo crack no curso de medicina são de muita importância, pois revelam que eles não consideram satisfatório o que foi visto e que é necessária a formulação de estratégias que tornem o ensino-aprendizagem sobre o tema bem mais apropriado à aquisição de competências de um médico generalista.

### **Categoria 4: comprometimentos físicos**

Na categoria comprometimentos físicos causados pelo crack, o emagrecimento foi uma subcategoria encontrada em dezenove relatos, como esse:

"Perde muito peso, não consegue se alimentar bem. A única vontade que ele tinha era de usar o crack, então ele não comia, não fazia nada". (BF4)

Prejuízo no sistema cardiovascular foi uma subcategoria detectada em doze relatos. Apresentamos um deles:

"Prejuízo cardiovascular, há casos de morte súbita, pelo aumento absurdo da frequência que o crack causa". (BM5)

Os comprometimentos do sistema nervoso central foram percebidos por onze discentes. Eis o relato de um deles:

"O crack destrói o córtex cerebral, causa danos irreversíveis no sistema nervoso. Pode causar tremores constantes, cefaleia sem causa específica. Seus efeitos mais deletérios são no sistema nervoso". (AM1)

A agressão pulmonar foi relatada por seis discentes, como esse:

"Comprometimento pulmonar com infecções respiratórias, insuficiência respiratória. São as principais clinicamente. É importante, já que é uma droga fumada". (CM1)

A subcategoria sintomas psiquiátricos aflorou em quatro relatos. Um deles foi:

“Os problemas psíquicos estão bem relacionados, o próprio crack pode causar, por efeito dele, alucinações, mas o uso, a dependência pode predispor também a outros problemas como a própria depressão”. (CF11)

Degradação do autocuidado, com três relatos, sendo um deles:

“Há uma degradação da pessoa, do cuidado dela consigo mesma.” (AF1)

Imunodepressão foi citada por dois entrevistados. Eis uma delas:

“Tem imunodepressão, não sei se pela imunodepressão ou pela condição social, o indivíduo fica mais sujeito a outras doenças”. (AF3)

A subcategoria “Não sei” aflorou em nove relatos, como esse:

“Sei que ele é nocivo, que mata mesmo, mas não sei dizer quais são”. (AM4)

Os sujeitos mostraram conhecimento sobre o tema, apontando a perda de peso tão citada na literatura, além de alterações dos sistemas nervoso e cardiovascular,<sup>5</sup> mas chamou atenção o fato de muitos estudantes não saberem quais os comprometimentos físicos causados pelo crack em seus usuários, com as justificativas de não lembrar, não ter certeza ou não ter ideia.

### **Categoria 5: outros prejuízos**

Na categoria outros prejuízos causados pelo crack, a subcategoria prejuízos sociais agrupou vinte e um relatos que englobaram, em condições de igualdade, os prejuízos econômicos, profissionais, acadêmicos, familiares e relacionais. Inclui marginalização, exclusão social e prisão, como nesses relatos:

“Questão mais social. Rejeição não só da sociedade, mas de algumas instituições, como a polícia. Muitos deles são moradores de rua, ambiente hostil. [...] Esse é o principal ponto, a marginalização”. (CM1)

“A exclusão social, o preconceito, isso só prejudica mais a recuperação dele. É o grande pro-

blema e depois a ressocialização se eles mesmos quisessem”. (CF1)

“Prejuízo social. Eu tenho uma vizinha que foi bem criada, bem educada. Ela não mora mais com a família, hoje é moradora de rua, já chegou a ser presa, perdeu contato com o filho, não tem mais referencial de nada”. (AF3)

A autodestruição foi outra subcategoria encontrada, após o agrupamento de vinte relatos de perda do controle, desestruturação da vida, sem perspectivas de futuro e perda da dignidade, Eis alguns deles:

“Uma pessoa estruturada pode se perder pelo caminho por conta do uso do crack. Não tem mais controle da vida dela. Parece outra pessoa, uma mendiga mesmo”. (AF3)

“O pouco que eu vi foi assustador porque as pessoas se perdem. Perdem tudo, família, emprego, esquecem de si mesmas”. (CF7)

“Eu vi que o crack realmente destruiu a vida dele”. (BF1)

“Desestabilizou completamente a vida dele. Acabou perdendo o emprego porque começou a faltar. Perdeu a confiança dos familiares. [...] Foi morar na rua”. (CM2)

“Perdeu a vida dela toda, estudava, tinha um futuro provável. Depois que começou a se envolver nisso, deixou de ter futuro, parou com tudo na vida dela”. (CF4)

“Perda da dignidade, chegou a cometer furtos, mentir muitas vezes”. (AM6)

Também estiveram presentes nove relatos que apontaram a subcategoria prejuízos existenciais, que engloba perda do sentimento humano e da essência humana. Destacamos dois deles:

“Os prejuízos são de todas as esferas, como se ele não apresentasse mais sentimento humano, robotizado, apenas em busca da substância, daquele prazer que é a razão da vida dele. [...] Os prejuízos nos relacionamentos são consequências do prejuízo do ser humano”. (AM1)

“Ele vai perder a essência dele de ser humano, o local dele na família, de escola, de trabalho, vai começar a perder o referencial dele, É uma pessoa que não vai ter mais espaço. [...] São prejuízos incalculáveis”. (CF2)

A subcategoria codependência incluiu onze relatos de abandono dos familiares, pois esse ocorre pelas limitações causadas pela codependência. Apontamos dois deles:

“Um grande problema pra família. Ouço muito as pessoas dizerem que não é só o paciente que se torna dependente, a família também se envolve”. (AF5)

“O filho mais velho disse que se ele não largasse aquela vida, não ia considerá-lo mais pai dele”. (BM6)

Outra subcategoria que emanou da fala de catorze sujeitos foi a violência, que inclui comportamento agressivo, agitação psicomotora e destruição do patrimônio:

“Ele chega a um ponto que pode até agredir e matar uma mãe, pai, por conta de sua fissura, de sua busca incessante pela droga”. (AM1)

“Cria conflitos na própria família e se envolve em violência, deixa de viver outras coisas, outras formas de se divertir, de cultura, pra estar no mundo das drogas”. (CF3)

“Eu vi o SAMU indo buscá-lo mais de uma vez, estava quebrando as coisas em casa, a família não conseguia controlar. Episódios que chamaram a atenção da vizinhança”. (CF6)

A subcategoria droga secundária foi detectada em seis relatos, como esse:

“Ele começou usando maconha e passou a usar crack, ficou transtornado”. (CF9)

Facilidade de acesso esteve presente na fala de quatro entrevistados, como:

“É uma droga de fácil obtenção. Como eu moro numa região que possibilita o acesso, ele pegava o carro, os vizinhos já comentavam pra tomar mais cuidado”. (BM1)

A subcategoria droga mais destrutiva também aflorou:

“Ele provou cocaína e logo depois chegou o crack. Aí foi o pior de tudo”. (BM4)

E a subcategoria morte agrupou três relatos, entre os quais:

“17 anos. Ele foi assassinado e a história é que foi justamente pelo uso de drogas. Ele foi fa-

zer alguma coisa pra alguém, pra conseguir droga, aí ele fez alguma coisa de errado e essa pessoa matou”. (CF11)

Os entrevistados relatam bem suas percepções sobre as diversas formas de prejuízos sociais causados pelo crack, apontando-o como bode expiatório de muitos problemas da sociedade contemporânea, como é descrito na literatura.<sup>16</sup>

O relato da autodestruição confirma o que acontece com os usuários de crack nas descrições encontradas sobre o tema, onde ocorre perda do controle sobre sua vida, sobre a própria vontade, dos cuidados de saúde, do contato com os familiares e amigos, do interesse pelo trabalho, da dignidade, interferindo em todas as esferas de sua vida, física, afetiva, familiar, social, profissional, financeira, moral.<sup>5</sup>

A codependência, o abandono dos familiares e amigos retrata a realidade vivida pelo usuário do crack, que gera sua exclusão social, seu isolamento e seu envolvimento com outros usuários da substância.<sup>17</sup>

O comportamento violento frequente no dependente de crack, tanto na fase de intoxicação, como na abstinência, comprova o que é descrito em outros artigos e na mídia, principalmente, gerando sentimentos de medo e autopreservação em tantas pessoas, que terminam por associar a dependência pelo crack à marginalidade, à criminalização.<sup>18, 19</sup>

É sabido na literatura que os usuários de crack experimentem outras drogas antes de utilizá-lo. A facilidade de acesso pelo menor custo que a cocaína e outras drogas é comumente apontada em estudos sobre o crack.<sup>5, 6</sup>

O relato de que o crack é mais destrutivo que outras drogas ilícitas, uma forma mais degradante da cocaína, tem amparo em estudos em todo o mundo<sup>20, 21</sup>, pois o crack tem uma maior biodisponibilidade e é uma base livre, aquecida, com 90% de concentração média de cocaína, associada a outras substâncias, com rápido início e pequena duração dos seus efeitos.

Chamou atenção o relato de que o crack pode levar à morte, tanto pelos envolvimento com traficantes<sup>22</sup>, quanto por questões financeiras, desestruturando em várias esferas da vida, pelas próprias complicações clínicas que provoca, pelo seu poder destruidor, confirmando achados da literatura<sup>23</sup>

e justificando a necessidade da prevenção e de intervenções mais eficazes.

Num contexto mais amplo, foi bastante significativa a indicação de muitos universitários sobre os prejuízos existenciais do usuário de crack, os prejuízos sociais e familiares, mesmo que também estivessem presentes aqueles ligados à violência e criminalidade, tão frequentemente divulgados, marginalizando cada vez mais os dependentes desta substância.<sup>24</sup>

### **Categoria 6: como a sociedade deve lidar**

Essa categoria se refere a como a sociedade deve lidar com a dependência química pelo crack, como é a sua reação e que sugestões os discentes do internato deram, pois trinta e quatro disseram não ser correta a forma como a sociedade lida atualmente com o problema.

A subcategoria prevenção foi formada pelo relato de dezenove discentes. Incluiu educação, informação, diálogo, investimento social e pulso forte. Eis alguns relatos:

"Uma educação da sociedade como um todo, nas escolas, em saúde, dos profissionais. Porque com educação, a pessoa sabe discernir o que é certo do que é errado". (AF1)

"Investir em educação, em programas sociais, antes do paciente ter contato com o crack. Para conter esta epidemia, se não investir nessa área, o sistema de saúde não tem como absorver todos estes pacientes". (BM3)

"A sociedade precisa ser mais informada pra saber lidar com o usuário. [...] Acho que porque não tem destino pra se dar a esse usuário, não tem como fazer uma campanha pra uma coisa que eles não têm solução". (AF3)

"O crack ainda é uma doença que é colocada como exceção, como se fosse o fim do caminho, a última droga que um viciado pega, uma coisa que está longe, que é uma droga de pobre. E é totalmente o contrário". (BM5)

"A família tem que conhecer o adolescente, com quem ele tá se envolvendo, interferir, conversar pra mostrar que não é o lado correto. Isso deve ser feito antes que o filho ou o parente entre". (AF5)

"Tem que ser resolvido na base, não como tá. Melhorando o nível social, a desigualdade, a miséria, isso reflete numa melhora futura". (CF9)

"Principalmente prevenir, atacar as fontes e orientar os jovens antes que eles tenham contato com as drogas. Dentro de casa, os pais precisam ter um pulso forte, firme". (AM1)

Eliminação do preconceito foi encontrada em treze relatos, como esses:

"As pessoas que conhecem, que têm convívio, reagem ajudando e não reagem excluindo, como eu faço. Acolhendo, não jogar na rua". (CF1)

"O papel da sociedade seria procurar ajudar a família, não só recriminar, porque muitas vezes a pessoa fica com aquele estigma: é usuário de drogas". (CF5)

A subcategoria cobrança de ações governamentais foi catalogada em cinco respostas dos discentes. Eis uma delas:

"O papel da sociedade seria cobrar do governo ações em educação, esporte, lazer. [...] Buscar uma forma de combater a disseminação do crack. A sociedade faria isso através do governo, exigindo, mobilizando-se". (CF3)

Compreensão da dependência como doença emanou em cinco relatos, como:

"É um problema que a sociedade, e eu também tenho que trabalhar, ver como doença e não como muita gente pensa, como eu também pensava que era uma safadeza do paciente". (BF2)

A reintegração social foi detectada em quatro relatos. Eis um deles:

"A sociedade liga muito à marginalidade, cria repulsa, trata como se fosse bandido. Deveria acolher, mas não simplesmente internar e voltar pro mundo que ele estava, não tem emprego. Deveria ter inclusão social. [...] Esse é o papel da sociedade". (CF6)

A subcategoria apoio aos familiares aflorou em dois relatos, como esse:

"Uma vez eu vi uma mãe falando: 'Tem um psicólogo pra mim? Porque eu não estou aguentando, eu prefiro morrer'. A mãe está sem apoio nenhum, fica desesperada. O apoio deve ser gerado pela própria sociedade". (BF3)

Também houve um relato de distanciamento:

“É muito fácil dizer que tem que buscar entender, tem que ajudar. Só que é difícil você querer fazer a inclusão. É o que se reflete em cem por cento na sociedade”. (BM1)

A fala de um discente levou à subcategoria “não sei”:

“Não tenho ideia, sem palavras”. (CM2)

Foi observada uma grande preocupação com a prevenção, seja através de informações aos mais jovens, de campanhas, de palestras, de discussão em casa com crianças e adolescentes, de educação nas escolas e até nos ambientes de saúde. O que é coerente com as propostas de enfrentamento da atual situação.<sup>25</sup>

O estímulo à eliminação do preconceito foi amplamente lembrado e foi percebida a preocupação dos discentes com este grupo de indivíduos e aprofundado o estudo dos estigmas,<sup>24</sup> pois não é recente o relato da manipulação da identidade deteriorada, do afastamento das velhas amigas, das necessidades dos estigmatizados, vítimas desse preconceito, inferiorizados.

A conscientização da sociedade para cobrar dos governantes ações mais efetivas e a reintegração social do usuário de crack também foram importantes indicações dos discentes para uma melhor atuação da sociedade diante da dependência à droga.

## Conclusão

Apesar de o crack ser tema bastante pesquisado na atualidade, não foram encontrados na literatura artigos relacionados à percepção e vivências de estudantes de medicina, principalmente do internato, sobre sua dependência química. Fato que poderia melhorar a discussão sobre o tema. No entanto, apesar dessa dificuldade, a riqueza das informações colhidas atendeu plenamente aos objetivos propostos neste estudo.

Foi observado que as falas dos sujeitos sobre os sentimentos foram menos detalhadas que aquelas sobre o que perceberam da dependência química pelo crack, nas próprias vivências relatadas, no internato de Saúde Mental e nas atividades teórico-práticas de Psiquiatria.

Chamou a atenção o fato de que não houve referência à dependência química como apenas doença, mas como problema social e doença, relacionando as questões econômicas, profissionais e familiares como fontes das graves consequências do crack.

Os discentes entrevistados consideraram que não é suficiente o aprendizado sobre a dependência química pelo crack no curso de medicina na formação de um médico generalista, afirmando a necessidade de mudanças que facilitem a assimilação do tema e melhor preparação para enfrentá-lo ao concluir o curso.

Boa parte dos discentes do internato afirma não saber quais são os prejuízos físicos causados por esta droga.

Norteados pelo entendimento discente sobre a percepção da dependência química pelo crack, observou-se a valorização dos prejuízos sociais e existenciais que o crack provoca na vida dos usuários. Também foi dada ênfase à autodestruição e à codependência causadas pela referida droga.

Neste contexto, foi detectada grande preocupação dos discentes com a prevenção do problema, através da educação, de informações aos mais jovens, de campanhas e de ações mais firmes em casa e na escola, além do enfrentamento à disseminação da dependência pelo crack.

Foi enfatizada a necessidade de cobranças de ações governamentais mais efetivas de combate ao crack pela sociedade, assim como a eliminação do preconceito que afasta do dependente, dificultando sua recuperação.

As vivências e percepções dos discentes do internato deverão ter impactos bem positivos, pois apontam para futuros egressos do curso de medicina que poderão abordar a dependência pelo crack de forma mais ampla, acolher o usuário e dar apoio aos seus familiares de forma multidisciplinar, mais humana e eficaz.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina. Resolução CNE/CES n. 4. Brasília; 07 nov 2001.
2. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de Ensino na Universidade. 10ª ed. São Paulo: Univille; 2012.
3. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Maceió; 2013.
4. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrição clínica e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
5. Ribeiro M, Laranjeira R. (Org.). O tratamento do usuário de crack – Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicologia e de risco. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.
6. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: suppl 4: 545-57.
7. Correia DS, Torre AAP. Perfil de los usuarios de cocaína-crack en hospital-día. Maceió, 2008 [acesso em 19 abr 2013]. Disponível em <www.interpsiquis.com>.
8. Araújo LF, Gontíes B, Nunes Junior J. Representações sociais da cocaína: estudo comparativo entre universitários das áreas de saúde e jurídica. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2007; 24: 315-23.
9. Gordis L. *Epidemiology*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1996.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Gyatso T. A função do amor e da compaixão. Conferência no Seminário sobre compaixão. Tradução de Manoel Vidal. Curitiba; abr 1999 [acesso em 20 dez 2013]. Disponível em <http://www.humaniversidade.com.br>.
12. Nietzsche F. *Aurora: reflexões sobre os preconceitos morais*. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
13. Caponi S. A lógica da compaixão. *Trans/Form/Ação*. 1998/1999; 21/22: 91-117.
14. Saporì LF, Medeiros R. (Org.). *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. SENAD. *Enfrentando o crack – Efeitos e consequências, tratamento, reinserção social e superação* [acesso em 15 jul 2013]. Disponível em <www.brasil.gov.br>.
16. Lopes EPA. Crack: um desafio social. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28: 405-6.
17. Mota L. Dependência química e representações sociais - pecado, crime ou doença? Curitiba: Juruá; 2009.
18. Nappo AS, Sanchez ZM, Ribeiro LA. Há uma epidemia de crack entre estudantes no Brasil? Comentários sobre aspectos da mídia e da saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28: 1643-9.
19. Romanini M, Roso A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicol Cienc Prof*. 2012; 32:82-97.
20. Lizasoain I, Moro MA, Lorenzo PA. Cocaína: aspectos farmacológicos. *Adicciones*. 2002; 14: 57-64.
21. Medeiros RI, Antoniosi Filho NR, Leles MIG. Development of forensic analytical chemistry method for examination of merla by thermal analysis and high resolution gas chromatography. *J Therm Anal Calorim*. 2009; 97: 337-42.
22. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008; 30: 96-8.
23. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R. Causa mortis em usuários de crack. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; 28: 96-102.
24. Goffman E. *Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
25. Nonticuri AR. *As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto [dissertação]*. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2010.