

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**GLADIMIR CHECHA SANDIM DA COSTA**

**COMPARAÇÃO DE PERFIS SOCIOECONÔMICOS ENTRE USUÁRIOS DE  
CRACK NO BRASIL: uma revisão bibliográfica**

**Porto Alegre**

**2010**

**GLADIMIR CHECHA SANDIM DA COSTA**

**COMPARAÇÃO DE PERFIS SOCIOECONÔMICOS ENTRE USUÁRIOS DE  
CRACK NO BRASIL: uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão  
apresentado ao Curso de  
Enfermagem da Escola de  
Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para  
obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Agnes  
Olschowsky.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marília P.  
Ramos.

**Porto Alegre**

**2010**

## RESUMO

Neste trabalho buscou-se comparar os perfis socioeconômicos de usuários de crack no Brasil, através de uma Pesquisa Bibliográfica. Para tanto, foi realizada uma busca por publicações em língua portuguesa e inglesa das duas últimas décadas, veiculadas no Sistema de Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Biblioteca Cochrane, SCIELO, Banco de Teses e Dissertações da CAPES e Levantamentos realizados pelo CEBRID, que continham informações sobre o perfil socioeconômico de usuários internados e pessoas vivendo na comunidade que referiram uso de crack na vida. Devido o baixo número de publicações encontradas, não é possível afirmar a existência de similaridades entre os perfis socioeconômicos pesquisados. Todavia, cabe ressaltar que os estudos de ambos os grupos trouxeram um perfil de usuário jovem, em idade produtiva e do sexo masculino, o que, aparentemente, aponta para um maior risco de uso na vida, e conseqüentemente, de dependência desta droga por indivíduos com estas características.

**Descritores:** Cocaína/crack, Estudantes, Hospitalização, Fatores Socioeconômicos, Brasil.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>8</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 Sobre a cocaína e o crack</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2 Ação da cocaína/crack no Sistema Nervoso Central</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3 Dependência à cocaína/crack</b> .....	<b>11</b>
<b>3.3 Alguns dados sobre o consumo de Crack no Brasil</b> .....	<b>13</b>
<b>3.4 Mudança na local de atendimento ao dependente químico</b> .....	<b>13</b>
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>5 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5.1 Estudos em ambiente comunitário</b> .....	<b>18</b>
<b>5.3 Estudos em ambiente hospitalar</b> .....	<b>20</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo e a dependência do crack ganharam notoriedade na mídia brasileira no último ano, inclusive com uma campanha em nível nacional de combate à chamada epidemia de crack.

Falando em números específicos do consumo de crack, o Segundo Levantamento Domiciliar Sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), quatro anos após o primeiro, nos trouxe uma taxa de 0,7% de uso na vida, constatando assim que essa droga teve sua taxa de consumo aumentada em relação ao primeiro levantamento, quando ficou em 0,4% (CEBRID, 2005).

Para este estudo propusemos uma pesquisa bibliográfica que procurou identificar na literatura científica das duas últimas décadas as características socioeconômicas de usuários de crack em ambiente comunitário e hospitalar no Brasil, a fim de verificar similaridades e diferenças, se é que elas existem, nas características destes dois grupos.

Dualibi, Ribeiro e Laranjeira (2010), com sua pesquisa bibliográfica que buscou traçar o perfil de usuários de cocaína e crack no Brasil, trouxeram considerável contribuição para este tema tão escasso de trabalhos científicos. No referido trabalho, os autores identificaram pesquisas com algumas populações específicas como estudantes de ensino fundamental e médio, universitários, moradores de rua e pacientes internados, entre outras. Apesar do número escasso de publicações acerca do assunto, foi possível a visualização de aspectos relevantes como uma prevalência de consumo entre jovens e adultos jovens do sexo masculino e a prevalência do consumo de crack no sul e sudeste. Também se verificou que o primeiro episódio de consumo acontece durante a adolescência e em jovens de baixo nível socioeconômico com relacionamento ruim com os pais e/ou pais permissivos ao uso.

Diferentemente do trabalho acima citado, que buscou traçar o perfil dos usuários de cocaína e crack nas mais diversas populações já pesquisadas, neste trabalho foram levadas em consideração apenas duas categorias, os usuários de crack pesquisados

em situação de internação hospitalar e aqueles pesquisados em ambiente comunitário que referiram ter feito uso na vida. Ao se trabalhar com pessoas internadas, supôs-se estar trabalhando com indivíduos que tenham feito uso da droga de forma tão prejudicial à saúde que precisaram de uma medida drástica para intervir no problema. Por outro lado, ao se buscar dados de indivíduos que relataram uso na vida, que conforme a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas significa qualquer uso (inclusive um único uso experimental) alguma vez na vida, se buscou trabalhar com dados de indivíduos com padrão de consumo diferente daqueles com relato de uso no mês, uso no ano, uso freqüente, uso pesado, uso abusivo e dependência, que são outros conceitos epidemiológicos que apontam gradativamente para um maior consumo da substância (SENAD, 2008). Tal polarização buscou separar momentos distintos na evolução do consumo da droga. A idéia é que o indivíduo que refere uso na vida está no começo da relação com a droga, podendo ou não seguir nela, e o indivíduo em internação hospitalar está em uma fase bem mais avançada, onde já se pode verificar uma gama de problemas relacionados. Portanto, a existência de similaridades entre os perfis destes dois grupos pode apontar fatores de risco para a instalação da dependência ao crack.

O novo paradigma de atenção à saúde mental nos propõe uma atuação voltada para a interdisciplinaridade e integralidade no cuidado, tendo como uma de suas ferramentas principais o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Este serviço segue a lógica de atuação na comunidade, objetivando a substituição dos antigos manicômios no papel de referência para tratamento de indivíduos com problemas mentais, deixando para estes a referência para internação em caso de crise aguda.

Esta nova forma de ver e atender o usuário de drogas ganhou força em 2005, com a publicação da Resolução nº 03/GSIPR/CH/CONAD, que aprovava a política Nacional sobre Drogas. Esta política buscou o realinhamento da política brasileira sobre drogas através da interação entre governo e sociedade com enfoque na prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social, redução de danos, redução da oferta e incentivo a estudos, pesquisas e avaliações (BRASIL, 2005).

Pensando na ampliação dos serviços de atendimento ao usuário de drogas em âmbito comunitário, em resposta ao aumento do número de usuários no país, foi

publicada em 20 de Setembro de 2010 a Portaria nº 2841, que Instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas - CAPS AD III (BRASIL, 2010 a). Este centro é um estabelecimento destinado a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, com funcionamento durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana. Outra medida de combate ao consumo de drogas foi o Decreto 7179, de 20 de maio de 2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas (BRASIL, 2010 b).

Em termos de legislação a luta contra o crack segue sendo ampliada e adequada às necessidades do tema, porém a realidade do dia-a-dia de quem trabalha com o usuário de crack ainda é bastante complexa e difícil de ser vivida.

A motivação para a temática da dependência com crack surgiu da minha experiência como trabalhador de um CAPS-AD com usuários de crack e seus familiares. Em minha prática me sentia desconfortável e impotente com o problema, pois no trabalho repetia ações “mecanizadas” como modo de atender estes usuários, desconhecendo quem eram essas pessoas e quais as suas necessidades. No meu entendimento, observava que essa prática não alcançava muito sucesso e muitas vezes a internação psiquiátrica, que deveria ser pensada apenas em situações agudas, torna-se praxe para os indivíduos com esse problema.

Para mim, vejo que conhecer o perfil dos usuários de crack é um dos pontos que considero chave na construção de estratégias que visem o tratamento e a prevenção do abuso e dependência dessa droga, pois se torna extremamente difícil tratar ou propor ações de prevenção a uma demanda a qual não se conhece.

Através de uma compilação de dados socioeconômicos de indivíduos em momentos distintos na sua evolução do consumo de crack, este trabalho busca contribuir como fonte de pesquisa para aqueles que se proponham a traçar estratégias de ajuda, tanto no campo da prevenção, como no campo do tratamento e recuperação destes usuários. Portanto, este trabalho tem a pretensão de servir como apoio

bibliográfico a estudiosos e gestores públicos na construção de políticas públicas de saúde voltadas para o usuário de crack.



## **2 OBJETIVOS**

Neste item serão apresentados os objetivos do trabalho.

### **2.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem como objetivo geral comparar através de uma pesquisa bibliográfica os perfis socioeconômicos de usuários de crack em ambiente comunitário e ambiente hospitalar.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos deste trabalho serão listados a seguir:

- a) Apontar, com base na bibliografia brasileira das últimas duas décadas, características socioeconômicas de usuários de crack em ambiente hospitalar e comunitário;
- b) Verificar a existência ou não de similaridades e/ou diferenças entre as características socioeconômicas encontradas nestes dois grupos.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Sobre a cocaína e o crack

As substâncias psicoativas fazem parte da história da humanidade há muito tempo. Falando de cocaína particularmente, seu abuso tem raiz nas grandes civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4500 anos, já a conheciam e utilizavam (FERREIRA e MARTINI, 2001).

A cocaína é um alcalóide derivado do arbusto *Erythroxylon coca*, que é nativo da América do sul, onde habitantes locais mascam suas folhas para obter efeitos estimulantes (KAPLAN e SADOCK, 2007). Ao chegar a esta região, no século XVI, os invasores espanhóis entraram em contato com os índios, que costumavam mascar folhas de coca no dia a dia. A partir do século XIX, o uso da droga foi amplamente difundido na Europa para fins terapêuticos (SENAD, 2008).

Até o próprio Sigmund Freud, segundo seus biógrafos, realizou pesquisas com a droga e foi por um determinado período dependente dela (KAPLAN e SADOCK, 2007). E não foi apenas no ramo dos medicamentos que a coca foi bem aceita, ela podia ser encontradas em bares na forma de vinho e refrigerante. Até 1903 a Coca-cola era um xarope de coca. Só a partir de então que, preocupados com o risco de dependência, seus fabricantes trocaram a coca pela cafeína (SENAD, 2008). No final do século XIX a cocaína era tida como responsável pela cura de muitas doenças, porém em 1914, quando seus efeitos adictivos e adversos foram reconhecidos, foi classificada como narcótico, juntamente com a morfina e a heroína (KAPLAN e SADOCK, 2007).

A cocaína pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína, que é solúvel em água e serve para ser aspirado ou dissolvido em água para uso intravenoso, ou sob a forma de base, o crack, que é pouco solúvel em água, mas que se volatiliza quando aquecida e, portanto, é fumada em “cachimbos” (CEBRID, 2003). Além dessas formas citadas, há ainda a Merla, que é uma pasta base ainda não

refinada e muito contaminada com os produtos utilizados na extração e que é consumida fumada assim como o crack. Enquanto o Crack ganhou espaço em São Paulo, a Merla fez sucesso em Brasília, tendo 50% de consumo entre usuários de drogas em comparação a 2% do Crack (CEBRID, 2003).

Quando usada na forma de pó, a cocaína tem que ultrapassar a mucosa do nariz para chegar aos vasos sanguíneos, levando até quinze minutos para ter início seus efeitos no sistema nervoso central e durando até trinta minutos (SENAD, 2008). Já quando é fumada, devido à grande vascularização dos pulmões, seu tempo de início de efeitos é extremamente rápido, em torno de quinze segundos, e esses efeitos não duram mais que quinze minutos (SENAD, 2008). Essa relação de prazer instantâneo, porém com curta duração, associado ao baixo preço se comparado à forma inalada ou injetada, é o que dá ao Crack um potencial de criar dependência muito grande. Devido a essa alta capacidade de criar dependência, uma ou duas experiências com a droga podem causar um desejo intenso por mais (KAPLAN e SADOCK, 2007).

### **3.2 Ação da cocaína/crack no Sistema Nervoso Central**

As drogas psicotrópicas agem promovendo alterações nas sinapses interneurais, podendo produzir inúmeros efeitos dependendo do neurotransmissor envolvido (Carlini, 2001).

Em 1981 a Organização Mundial da Saúde, em sua 34<sup>a</sup> Assembleia Geral, considerou que drogas psicotrópicas são aquelas que agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração. Didaticamente, classificam-se as drogas psicotrópicas de acordo com o efeito que realizam no Sistema Nervoso Central, sendo esta classificação dada entre drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras (SENAD, 2010).

Drogas depressoras são aquelas que apresentam a característica de causar diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do Sistema Nervoso

Central, causando uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade (SENAD, 2010). O álcool é um exemplo clássico desse tipo de droga.

As drogas estimulantes são aquelas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, causando um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos (SENAD, 2010).

Já as drogas perturbadoras, como o próprio nome define, são capazes de causar perturbações no funcionamento cerebral, levando o indivíduo a uma percepção inadequada da realidade. O uso desse tipo de substância pode levar ao surgimento de alucinações e delírios, além de causar incapacidade de calcular tempo e espaço, ansiedade, medo de perder o autocontrole entre outros sintomas. (SENAD, 2010). Um exemplo clássico de substância que traz esse tipo de ação é Maconha.

A Cocaína, devido ao seu efeito no Sistema Nervoso Central, é classificada como droga estimulante. Esses efeitos são a produção da sensação de alerta, euforia e bem-estar, podendo haver menos fome e menos necessidade de sono, tendo também para alguns usuários benefícios no desempenho sexual (KAPLAN e SADOCK, 2007)

Neuroquimicamente esses efeitos estariam relacionados à capacidade da cocaína de aumentar a presença de Dopamina na fenda sináptica através do bloqueio competitivo da sua recaptção pelo seu transportador. Além da Dopamina, a cocaína também age na recaptção da Noradrenalina e da Serotonina (KAPLAN e SADOCK, 2007).

### **3.3 Dependência à cocaína/crack**

Ao se falar em dependência a uma determinada substância, devemos pensar em dois conceitos que são empregados para definir diferentes aspectos da dependência: comportamental e físico. Na dependência comportamental, enfatizam-se as atividades de procurar substâncias e evidências relacionadas de padrões de uso patológico, ao passo que a dependência física refere-se aos efeitos (fisiológicos) de episódios

múltiplos de uso de substâncias com aparecimento de tolerância e/ou abstinência (KAPLAN e SADOCK, 2007).

Segundo o DSM-IV-TR (2002) a tolerância é definida como necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para obter a intoxicação ou o efeito desejado ou a acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.

Já a abstinência é classificada como uma síndrome de sintomas características da cessação ou redução da substância no organismo ou quando o indivíduo usa a mesma substância (podendo usar uma estreitamente relacionada) para aliviar ou evitar os sintomas dessa cessação ou redução. A abstinência vai se manifestar no indivíduo através de um humor disfórico e no mínimo duas das seguintes alterações: fadiga, sonhos vívidos e desagradáveis, insônia ou hipersonia, aumento do apetite, retardo ou agitação psicomotora (DSM-IV-TR, 2002).

Para Kaplan e Sadock (2007) a dependência a cocaína é definida como grupo de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos que, juntos, indicam o uso contínuo de cocaína apesar de problemas significativos de saúde relacionados a esse uso. Como efeitos físicos e mentais do uso agudo da cocaína e, por conseguinte, do crack, a SENAD lista entre outros a euforia, hipervigilância, taquicardia, alucinações ou ilusões visuais ou táteis, idéias paranóides e convulsões (SENAD, 2008).

Logo após fumar, o usuário de crack tem uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder. É tão agradável que, logo após o desaparecimento desse efeito, ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes, até acabar todo o estoque que possui ou o dinheiro para consegui-la (CEBRID, 2003).

### **3.3 Alguns dados sobre o consumo de Crack no Brasil**

O V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, realizado em 2004, levantou que 0,7% desses estudantes fizeram uso de Crack na vida. A região sul teve uma média de 1,1% e a região Norte 0,6%, sendo que estas foram a maior e a menor percentagem entre as regiões do país respectivamente (CEBRID, 2004).

Ainda segundo este levantamento, o uso freqüente de crack para o Brasil ficou em 0,1%, ficando com a maior e a menor percentagem, respectivamente, as regiões sul, sudeste e centro-oeste com 0,2% e as regiões norte e nordeste com 0,1% (CEBRID, 2004).

Já o II Levantamento Domiciliar sobre consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, em comparação com o I Levantamento realizado em 2001, trouxe um aumento de 0,4% para 0,7% de uso de Crack na vida, na população geral, sendo que no caso dos homens esta percentagem passou de 0,7% para 1,5% e nas mulheres se manteve em 0,2% nos dois levantamentos (CEBRID, 2005).

### **3.4 Mudança na local de atendimento ao dependente químico**

A lei 10.216 de 6 de Abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado, foi um avanço na luta Antimanicomial em nosso país. Esta lei trouxe uma conquista marcante para a mudança do modelo hospitalocêntrico no tratamento ao doente mental. A partir de sua publicação, o indivíduo que sofre de algum transtorno mental passa a ter o direito de realizar seu tratamento preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, com métodos menos invasivos possíveis, sendo indicada a internação

hospitalar apenas quando os serviços extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (BRASIL, 2001).

No caso de uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas, a porta de entrada ao sistema de saúde continua sendo os serviços de atenção básica que, se não conseguirem alcançar resolutividade na questão, podem então referenciar o indivíduo a um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas, o CAPS-AD. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, apresentados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental neste ano, o número de CAPS-AD em nosso país passou de 42 em 2002 para 242 até junho de 2010, registrando assim um crescimento de 476,19% no número deste tipo de serviço (BRASIL, 2010c).

Em consonância com a idéia da mudança de paradigma da atenção ao indivíduo com transtorno mental, ao mesmo tempo em que se foi aumentando o número de serviços substitutivos também se reduziu o número de leitos psiquiátricos, passando de um total de 51.393 em 2002 para 35.426 em 2009 (BRASIL, 2010c). Cabe ressaltar que esta redução de leitos faz parte de uma política que visa cumprir na íntegra o que exige a lei outrora citada, ou seja, mudar o local de tratamento do indivíduo permitindo a este a manutenção de seus vínculos sem a exclusão e a cronificação que a internação hospitalar muitas vezes propiciava.

## 4. METODOLOGIA

Esse estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica que, segundo GIL (1999), é realizada a partir de materiais já elaborados em revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, com o objetivo de permitir ao pesquisador aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto em questão.

De acordo com o autor em questão, a pesquisa bibliográfica é composta pelas seguintes fases:

- a) Formulação do problema: quando utilizamos a pesquisa bibliográfica para melhorar a visão do problema, para torná-lo mais específico ou construir hipóteses;
- b) Elaboração do plano: orienta os procedimentos após a definição dos objetivos;
- c) Identificação das fontes: identifica as fontes que fornecem respostas para a solução do problema. É a procura de catálogos de livros, publicações e especialistas que realizam pesquisa na área em estudo;
- d) Localização e obtenção do material: consulta em livrarias ou compra de material em livrarias;
- e) Leitura do material: inicialmente, leitura exploratória, após, leitura seletiva, analítica e interpretativa;
- f) Confeccionar fichas de leitura: para identificar obras consultadas, registrar o conteúdo e comentários e ordenar os registros;
- g) Estruturar a construção lógica do trabalho: classificação das fichas e agrupamento divididos em assuntos;
- h) Redigir o texto: alguns aspectos devem ser considerados como conteúdo, estilo e grafia.



Conforme Gil ((1999) para a análise das bibliografias foram feitas leituras do material, seguindo a ordem:

- 1) Leitura exploratória: rápida, para verificar interesse na obra em relação a pesquisa;
- 2) Leitura seletiva: para determinar qual material interessa à pesquisa;
- 3) Leitura analítica: ordenar e resumir as informações contidas nas fontes;
- 4) Leitura interpretativa: relacionar o que o autor da obra afirma com o problema para o qual se propõe uma solução.

O levantamento bibliográfico foi realizado através de publicações em língua portuguesa e inglesa das duas últimas décadas, veiculadas no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Biblioteca Cochrane, SCIELO, Banco de Teses e Dissertações da CAPES e Levantamentos realizados pelo CEBRID. Foram selecionadas as publicações que traziam informações sobre características socioeconômicas de usuários de Crack em internação hospitalar e indivíduos com relato de uso na vida, na população geral. Para este levantamento foram utilizados os seguintes descritores: Cocaína/crack, estudantes, Hospitalização, Brasil e Fatores Socioeconômicos.

Inicialmente se combinou o descritor cocaína/crack com os três primeiros descritores e se chegou a um total de 569 artigos. Em seguida, se refinou a pesquisa com o acréscimo do descritor Fatores Socioeconômicos e o total de artigos encontrados ficou em 112.

Após uma rápida leitura exploratória foram separados 25 artigos com possibilidade de servirem à pesquisa. A busca dos levantamentos do CEBRID gerou 3 trabalhos selecionados após a leitura exploratória.

Com a realização de leitura seletiva, onde foi verificado se o material se encaixava nos pré-requisitos para fazer parte da pesquisa, foram selecionados 6 artigos e 1 levantamento domiciliar. Dos 6 artigos selecionados, 3 eram de pesquisas em ambiente hospitalar e 3 eram pesquisas com estudantes.

Posteriormente, realizou-se a leitura analítica e interpretativa desses artigos, percorrendo os seguintes passos da análise: identificação das idéias centrais do artigo;

agrupamento por idéias centrais; análise das informações, interpretando o que os artigos afirmavam e as relacionado com o problema de estudo, ou seja, a existência ou não de similaridades nas características socioeconômicas dos usuários de crack em internação hospitalar e indivíduos em ambiente comunitário que declaram já ter feito uso de crack na vida.

As questões éticas foram preservadas na medida em que todos os autores consultados foram referenciados no texto.

## **5 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Neste capítulo é apresentada a análise dos artigos publicados nos periódicos pesquisados, conforme descrito anteriormente.

Durante a leitura seletiva, selecionamos 7 trabalhos que traziam em seu conteúdo levantamentos de características socioeconômicas de usuários de crack em ambiente hospitalar e indivíduos que referiram terem feito uso na vida em pesquisas no ambiente comunitário.

Na classificação destes trabalhos por tipo de metodologia e por local de pesquisa encontramos as seguintes classificações:

- 3 Estudos de corte transversal (ambiente hospitalar),
- 1 Levantamento domiciliar (ambiente comunitário);
- 3 Estudos de corte transversal (ambiente comunitário).

### **5.1 Estudos em ambiente comunitário**

O II Levantamento Domiciliar sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de informações sobre Drogas em 2005, apontou que o uso de crack na vida nas 108 maiores cidades do nosso país tem um público em sua maioria masculino, com idade entre 25 e 34 anos. A percentagem de homens que declararam ter feito uso de crack na vida neste estudo ficou em 1,5 do total de pesquisados, enquanto as mulheres alcançaram uma percentagem de 0,2%. Do total de usuários do sexo masculino, a faixa etária que alcançou maior percentagem do total de pesquisados foi a de 25 a 34 anos, com um total de 3,2%, seguida da faixa dos 18 aos 24 com 1,1%. Já para as mulheres, no total das entrevistadas, o estudo apontou uma concentração de usuárias nas faixas etárias de 18 a 24 e 25 a 35, com 0,5% e 0,4%, respectivamente (CEBRID, 2005).

Um estudo realizado por Silva (2003) com alunos do ensino médio da rede pública do município de São José de Rio Preto, no estado de São Paulo, apontou que 1,4% do total de alunos que responderam ao questionário haviam feito uso de crack na vida. Também neste estudo a prevalência de uso de crack na vida foi maior entre homens do que entre mulheres. As percentagens por sexo ficaram em 2,2% para homens e 0,6 para mulheres. Em relação a faixa etária da primeira experiência, todos que responderam terem feito uso de crack na vida informaram que a primeira experiência foi antes dos 18 anos.

Teixeira (2009) ao estudar o uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goiana, no Estado de Minas Gerais, com uma amostra de 415 alunos a partir da 5ª série do ensino fundamental e do ensino médio da rede pública, encontrou uma percentagem de uso de crack na vida de 0,5%. Todos que referiram ter feito uso de crack na vida eram do sexo masculino e pertencentes a faixa etária de 16 a 18 anos.

Já Wagner (2006) ao comparar o padrão de consumo de álcool e drogas lícitas e ilícitas nos anos de 1996 e 2001 entre estudantes da Universidade de São Paulo, com uma amostra de 2564 (1996) e 2837 (2001), encontrou um percentual de uso de crack na vida de 0,8 para homens e 0,4 para mulheres (1996) e 1,4 para homens e 0,3 para mulheres (2001). Esta variação dos dados foi considerada sem significância estatística pelo o autor.

A pequena quantidade de publicações que especificam características de pessoas que fizeram uso de crack na vida não permite conclusões em relação ao perfil deste usuário, até porque foram incluídos neste trabalho pesquisas com alunos do ensino médio, que obviamente em sua maioria apresentaram média de idade menor que a de outras amostras. Além disso, os dados encontrados com mais frequência foram apenas o sexo e a idade dos usuários. Todavia, cabe ressaltar que em todas as pesquisas que fizeram parte deste grupo, o indivíduo que referiu ter feito uso de crack na vida tem um perfil jovem e em grande maioria é do sexo masculino.

Outros trabalhos pesquisados, como o de Guimarães (2004), Soldera (2004) e Lucas (2006), entre outros, também estudaram o perfil socioeconômico de usuários de cocaína e encontraram um perfil semelhante, porém não apresentaram dados específicos de usuários de crack, pois não diferenciaram o usuário de cocaína do

usuário de seus substratos. A separação destes grupos de usuários se faz necessária uma vez que o crack, apesar de ser um derivado da cocaína, é uma droga mais barata, de qualidade inferior e de mais fácil acesso, podendo desta forma o seu mercado de consumidores ser representado por classes sociais inferiores à classe social consumidora de cocaína cheirada e injetada. Contudo, no momento não se pode fazer tal afirmação devido à falta de estudos com esta parcela específica de usuário de drogas.

### **5.3 Estudos em ambiente hospitalar**

Borini, Guimarães e Borini (2003), em sua pesquisa em uma unidade de dependentes químicos de um hospital psiquiátrico, ao avaliar o perfil de 406 pacientes usuários de drogas ilícitas encontraram uma significativa superioridade numérica de homens internados, chegando a um total de 94%. Deste total, 37,2% faziam uso de crack exclusivamente e 43,7% faziam uso concomitante com outra droga, perfazendo um total de 80,9% de usuários de crack. Já para as mulheres, o Crack foi a droga 100% presente, sendo que em 41,7% dos casos era usado juntamente com álcool ou com maconha e nos outros restantes 58,3% usado exclusivamente. Para o autor, a enorme diferença nesses dados talvez possa ser justificada pela maior prevalência de uso de crack pelo sexo masculino.

Em um estudo que buscou avaliar o perfil sociodemográfico e o padrão de uso de cocaína entre usuários de drogas hospitalizados, Filho (2003) conclui que os usuários de crack apresentavam pior condição socioeconômica e maior envolvimento com violência e criminalidade. Neste estudo foi encontrada uma maior taxa de usuários de crack, tanto isoladamente (38,4%) como associado à cocaína cheirada (31,8%). Em sua maioria os usuários de crack eram da cor branca (69,57%) e possuíam o primário ou ginásio incompleto (51,78%). Além disso, 62,13% destes usuários referiram já terem sido presos por envolvimento com a droga, 53,08% disseram estar desempregados e

32,36% já moraram na rua. A taxa de pacientes com reinternações ficou em 50,81% entre os usuários de crack.

Pesquisa realizada por Guimarães (2008) com 30 pacientes usuários de crack internados em uma unidade de dependência química de um hospital psiquiátrico conclui que, em sua maioria, essa amostra era composta por adultos jovens, em idade produtiva e sem vínculo formal de trabalho. O estado civil solteiro foi referido por 93,3% e 53,3% se declararam da cor branca. A média de idade ficou em 27,3 anos, sendo que 80% dos pesquisados referiu ter iniciado o uso de crack entre 16 e 26 anos, ficando a média da idade inicial de consumo em 23,87%. Com relação ao consumo de crack, 70% informaram fazer uso diário. Já em relação ao uso concomitante de outras drogas, o consumo diário de álcool ficou em 20%, do tabaco em 83,3%, cocaína 20% e maconha 70%. A percentagem de pacientes usuários de crack com história de internação prévia ficou em 43,3%, pacientes que já foram presos em 33,3% e de antecedente de moradia de rua em 30%. A média de anos de estudo dos usuários de crack ficou em 9,4 anos.

Os estudos em ambiente hospitalar, apesar de também se resumirem a uma pequena quantidade, apresentaram uma gama maior de informações.

Nesses estudos houve uma preocupação maior além de se saber o sexo e idade do usuário, pois se levantou o consumo concomitante de outras drogas e a existência ou não de vínculo empregatício, entre outras informações.

Esta gama maior de informações pode estar relacionada ao fato do consumo prolongado da droga levar o indivíduo a viver situações mais comuns ao usuário de droga, como diversas internações hospitalares e envolvimento com a polícia, o que aumenta as possibilidades de variáveis a serem pesquisadas.

Com base nos estudos de pacientes hospitalizados, se pode verificar que o perfil do usuário de crack neste ambiente é jovem, do sexo masculino, em idade produtiva, sem vínculo empregatício formal, com importante presença de internações hospitalares e prisões por envolvimento com a droga.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema perfil de usuários de crack surgiu da minha vivência com usuários de crack e seus familiares, tanto no meio profissional como acadêmico, e a sensação de impotência gerada pela pouca resolutividade do tratamento disponível a este usuário.

Com a intenção de aprofundar meus conhecimentos sobre o tema e de contribuir para a caracterização do perfil do usuário de crack em nosso país, realizei uma pesquisa bibliográfica.

Através desta metodologia de pesquisa, foi identificada uma bibliografia escassa nos periódicos sobre este tema, evidenciando pouco aprofundamento das questões relacionadas ao perfil socioeconômico desta população e uma excelente oportunidade para realização de pesquisas que possam contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde voltadas a esta população.

A pequena quantidade de pesquisas sobre o crack e seu usuário, além do limitado número de informações sobre o perfil socioeconômico trazidas pelas pesquisas existentes, apontam a necessidade de uma urgente movimentação por parte da comunidade científica em direção da elucidação deste fenômeno em nosso país, principalmente onde o consumo tem seu início e deve ser tratado, ou seja, na comunidade.

Devido o baixo número de publicações encontradas não é possível afirmar a existência de similaridades entre os perfis socioeconômicos de pessoas que referiram ter feito uso de crack na vida em ambiente comunitário e usuários dependentes químicos de crack internados em hospitais. Todavia, cabe ressaltar que os estudos de ambos os ambientes trouxeram um perfil de usuário jovem, em idade produtiva e do sexo masculino, o que, aparentemente, aponta para um maior risco de uso na vida, e conseqüentemente, de dependência desta droga por indivíduos com estas características.

Observa-se que o consumo acontece com pessoas jovens e que a promoção para uma vida saudável deva ocorrer a partir da infância, na qual propostas com base

no território devam ser articuladas a construções mais criativas na produção de conhecimento sobre o crack. Educação, lazer e cultura são algumas das alternativas para fortalecer o jovem perante a tentação de usar esta droga. Além disto, espaços para a discussão sobre o tema devem ser ampliados para além dos serviços de saúde, sendo o assunto debatido nos lares, nas escolas e nos mais variados espaços dentro da comunidade.

Levantamentos epidemiológicos abrangendo usuários de drogas, que não agrupem o usuário de crack juntamente com o usuário de cocaína, são necessários para que se possam conhecer as verdadeiras características desta população e, a partir disto, se possam traçar estratégias de educação, prevenção, tratamento e recuperação destes indivíduos.



## REFERÊNCIAS

BVS [online]. Biblioteca Virtual em Saúde / BIREME. Disponibiliza as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO. Disponível em: [URL: HTTP://www.bireme.br](http://www.bireme.br)

Kaplan, Harold I; Sabock, Benjamim J. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CEBRID [online]. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas. Apresenta trabalhos brasileiros relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Disponível em: [URL:http://www.cebrid.epm.br](http://www.cebrid.epm.br)

CAPES [online]. Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior. Apresenta teses de mestrado e doutorado publicados no Brasil. Disponível em: [URL: HTTP://capes.gov.br](http://capes.gov.br)

GUIMARÃES, José Luiz *et al.* Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 38 (1), 130-132, 2004.

SOLDERA, Meira *et al.* Uso de drogas psicoativas por estudantes: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 38 (2), 277-283, 2004.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos *et al.* Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (3), 663-671, mar, 2006.

Brasil. Lei 10.216 de 6 de Abril de 2001. Brasília: Ministério da Saúde. Documento eletrônico disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm). Acessado em 10/11/10

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.179, de 20 de Maio de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. 2010b. Documento eletrônico disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm). Acessado em 03/12/2010.

\_\_\_\_\_.; Portaria nº 2.841, de 20 de Setembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. 2010a. Documento eletrônico disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2841\\_20\\_09\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2841_20_09_2010.html).

\_\_\_\_\_.; Resolução 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de Outubro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde. Documento eletrônico disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>. Acessado em 03/12/2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 7, ano V, nº 7**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010c. Informativo eletrônico disponível em: [WWW.saude.gov.br](http://WWW.saude.gov.br). Acessado em 15/11/2010.

CEBRID. **Centro Brasileiro de Informações Sobre Álcool e Drogas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. Informativo eletrônico disponível em: <http://www.cebrid.epm.br>. São Paulo, 2003. Acessado em 10/11/10.

\_\_\_\_\_.; **Segundo Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. São Paulo, 2005. Documento eletrônico disponível em: <http://www.cebrid.epm.br>. Acessado em 10/11/10.

\_\_\_\_\_.; **V levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo, 2004. Documento Eletrônico disponível em: <http://www.cebrid.epm.br>. Acessado em 10/11/10.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed., texto revisado Porto Alegre: Artmed, 2002. 880 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_.; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento**. Brasília, 2008.

FERREIRA, Pedro Eugênio M; MARTINI, Rodrigo K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 23, n. 2, Jun 2001.

BORINI, Paulo; GUIMARÃES Romeu Cardoso; BORINI, Sabrina Bicalha. Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 52 (3), Mai-Jun, 2003, 171-179.

DUALIBI, Lúgia Bonacim; RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. Documento eletrônico disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso). Acessado em 20/10/2010.

CARLINI, Elisaldo Araújo *et al*. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista IMESC**, 3, 9-35, 2001.

FILHO, Olava Franco Ferreira et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 37 (6), 751-759, 2003.

GUIMARÃES, Fabiano Cristian *et al*; Perfil do usuário de *crack* e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 30(2), 101-108, 2008.

SILVA, Elissandro F. *et al*. Caracterização do consumo de drogas ilícitas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. **Arquivo de Ciências da Saúde**, São Paulo, 14(3), jul-set, 135-139, 2007.

TEIXEIRA, Andréia Fernandes *et al*. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG. **Estudos de Psicologia**, 14(1), Janeiro-Abril, 51-57, 2009.

WAGNER, Gabriele Arantes *et al*. Alcohol and drug use among university students: gender differences. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 29(2),123-129, 2007.