



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Pedrosa, Sheila Mara; Lopes Reis, Mary; Tavares Gontijo, Daniela; Araújo Teles, Sheila;
Medeiros, Marcelo

A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 5, septiembre-octubre, 2016, pp. 956-
963

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267047824020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento

The path to crack addiction: perceptions of people under treatment

El camino de la dependencia del crack: percepciones de personas en tratamiento

Sheila Mara Pedrosa^I, Mary Lopes Reis^{II}, Daniela Tavares Gontijo^{III}, Sheila Araújo Teles^{IV}, Marcelo Medeiros^V

^I Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica, Curso de Enfermagem. Anápolis-GO, Brasil.

^{II} Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Curso Técnico Integrado em Vigilância em Saúde. Goiânia-GO, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Pernambuco, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência. Recife-PE, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Núcleo de Estudos em Epidemiologia e Cuidados em Doenças Infecciosas com ênfase em Hepatites Virais. Goiânia-GO, Brasil.

^V Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Núcleo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem. Goiânia-GO, Brasil.

Como citar este artigo:

Pedrosa SM, Reis ML, Gontijo DT, Teles SA, Medeiros M. The path to crack addiction: perceptions of people under treatment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0045>

Submissão: 04-02-2016

Aprovação: 10-07-2016

RESUMO

Objetivo: o objetivo foi compreender os significados do uso nocivo de crack por pessoas em tratamento da dependência. **Método:** utilizou-se abordagem qualitativa da pesquisa social na modalidade estratégica. Foram realizados observação do campo, confecção de diário de campo e grupos focais, e análise dos dados por meio do método de interpretação de sentidos. **Resultados:** os resultados constituíram a construção de três categorias temáticas: “Descoberta do crack e outras drogas” que diferencia a experimentação do crack da de outras drogas; “A dor do prazer”, categoria principal que descreve o momento que sucede a experimentação do crack em que, muitas vezes, se instala a dependência, o que leva a pessoa a um ciclo de períodos curtos de tentativa de abstinência, recaída e consumo incessante; e “Retomar a vida”. **Conclusão:** a abordagem de pessoas em tratamento da dependência do crack deve ser realizada no sentido de reduzir a distância entre essas pessoas e a família, a sociedade e os serviços de saúde.

Descritores: Cocaína Crack; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Vulnerabilidade em Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Cocaína; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: the objective of this study was to understand the meaning of the harmful use of crack by people undergoing addiction treatment. **Method:** qualitative approach of social research on strategic modality was used. Field observation, preparation of field diary and focus groups, and data analysis through the method of interpreting meaning were carried out. **Results:** the results contributed to the construction of three thematic categories: “The discovery of crack and other drugs” that describes the experimentation with crack and other drugs; “The pain of the pleasure”, key category that describes the moments after crack experimentation and that, many times, turns into addiction, which leads the person into a cycle of short periods of attempts at abstinence, relapse, and relentless consumption; and “Return to normal life”. **Conclusion:** treating people with crack addiction must be carried out in ways that narrow the distance between these people and their families, society and health care.

Descriptors: Crack Cocaine; Substance-Related Disorders; Health Vulnerability; Cocaine-Related Disorders; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados del uso nocivo de crack en personas tratando su dependencia. **Método:** se utilizó abordaje cualitativo para la investigación social, en modalidad estratégica. Fueron realizadas observación de campo, confección de diario de campo y grupos focales. Datos analizados mediante interpretación de sentidos. **Resultados:** se constituyeron tres categorías temáticas: “Descubrimiento del crack y otras drogas”, que diferencia la experiencia del crack de la de otras drogas; “El dolor del placer”, categoría principal que describe el momento en el que se prueba el crack y en el que, frecuentemente, se instala la dependencia, que lleva a la persona a un ciclo de cortos períodos de intento de abstinencia, recaída y consumo

incesante; y “Retomar la vida”. **Conclusión:** el abordaje de personas en tratamiento de su dependencia del *crack* debe realizarse con el fin de reducir la distancia entre ellos y su familia, la sociedad y los servicios de salud.

Descriptores: Cocaína Crack; Trastornos Relacionados con Sustancias; Vulnerabilidad en Salud; Trastornos Relacionados con Cocaína; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marcelo Medeiros

E-mail: marcelo@ufg.br

INTRODUÇÃO

O uso de drogas sempre permeou a existência humana, sendo vista, em determinados contextos e situações, como um comportamento natural, uma vez que alivia dores e sofrimentos de diversas naturezas e produz efeitos estimulantes⁽¹⁾. Porém, a partir do momento em que o homem passa a usar a droga nocivamente, vem a sofrer prejuízos sociais, econômicos e de saúde. Assim, o uso de drogas tornou-se objeto de discussão mundial, além disso medidas proibicionistas no sentido de evitar o uso e o tráfico entre países⁽¹⁾ tiveram de ser tomadas.

Uma das drogas cujo consumo tem crescido mundialmente nos últimos anos, em especial no Brasil, é a cocaína. Uma de suas apresentações, conhecida como “cocaína fumada” ou “*crack*”, desencadeia mais rápida e intensamente a dependência. Trata-se de uma droga psicotrópica, ilícita e estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC). Tem esse nome devido ao barulho que faz ao ser queimada. O *crack* é composto da mistura de pasta base de cocaína com água e bicarbonato de sódio que, aquecida, dá origem a cristais conhecidos como “pedras” de *crack*⁽²⁾. Ao ser fumada, provoca efeitos estimulantes em aproximadamente quinze segundos, mantendo-os por cerca de cinco minutos. Esses dois fatores associados contribuem para a necessidade de o usuário buscar constantemente a droga⁽³⁾.

Pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal⁽⁴⁾ mostram que as estimativas de uso regular de *crack* e ou similares ficaram na proporção de aproximadamente 0,81%, o que representaria cerca de 370 mil usuários, sendo que a estimativa para o número de usuários de drogas ilícitas em geral (com exceção da maconha) é de 2,28%, ou seja, aproximadamente 1 milhão de usuários. Nas capitais, o uso de *crack* e ou similares, entre os consumidores de drogas ilícitas, foi estimado em 35%⁽⁴⁾.

Dentre as consequências da dependência do *crack*, há os danos físicos relacionados ao acometimento pulmonar, à exposição ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), às hepatites B e C, à violência física, à mortalidade, entre outros. No aspecto socioeconômico, destacam-se o isolamento social e familiar, a marginalização por atos ilícitos, como a violência, o rompimento de laços afetivos, a perda ou o afastamento do emprego quando a pessoa está inserida no mercado de trabalho, o caos e o pânico coletivos que corroboram para comprometer a qualidade de vida, a perda de esperança na vida e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde⁽⁵⁾.

Diante da amplitude de tais consequências, o isolamento ao qual a pessoa dependente do *crack* está exposta configura uma situação de vulnerabilidade social. Este artigo baseia-se nos pressupostos de vulnerabilidade de Robert Castel, que

lança luz sobre os processos de vulnerabilidade e desfiliação social⁽⁶⁾. O indivíduo tem sua existência social demarcada pela interação de dois eixos: o do trabalho e o da inserção relacional em redes familiares e de sociabilidade. Para o autor, ambos interagem dinamicamente, e a fragilidade de um pode ser compensada pela estabilidade do outro⁽⁶⁾.

A densidade das relações sociais, junto com uma estabilidade no trabalho, influencia diretamente o nível de integração dos indivíduos na sociedade. Dependendo da qualidade desses vínculos, tanto no social quanto no trabalho, o indivíduo flutua por diferentes zonas que apresentam fronteiras porosas e dinâmicas que Castel denomina Zonas de Integração, de Vulnerabilidade, de Assistência e de Desfiliação⁽⁶⁾.

A Zona de Integração caracteriza-se por relações sociais estáveis e estabilidade no trabalho. A Zona de Vulnerabilidade, que tem cada vez mais se expandido nas sociedades, apresenta relações sociais frágeis e instabilidade laboral. A Zona de Desfiliação está associada à exclusão/ruptura do mercado de trabalho formal e à ausência/ruptura de vínculos que sejam fonte de suporte social (familiares ou de um de modo geral)⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, compreende-se que o uso do *crack* (entre outras drogas) pode influenciar e ser influenciado pelas relações estabelecidas pelo usuário tanto no trabalho quanto na sua rede social de suporte. Além do estigma associado ao uso da droga, influenciado sobremaneira pelos meios midiáticos, a ausência de profissionais capacitados para uma abordagem adequada dificulta a aproximação da sociedade, do poder público e do setor de saúde a essa população vulnerável⁽⁷⁾.

Assim, considerando a relevância do tema e com vistas a oferecer subsídios que contribuam para a discussão e planejamento de ações preventivas no âmbito da saúde, o estudo que originou o presente artigo teve como objetivo compreender os significados do uso nocivo de *crack* por pessoas em tratamento da dependência.

MÉTODO

Aspectos éticos

O trabalho foi norteado pelas diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A proposta deste trabalho foi submetida e aprovada pelo Comitê de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG).

Referencial teórico-metodológico

Foi utilizada a abordagem qualitativa da Pesquisa Social, na modalidade estratégica⁽⁸⁾. A Pesquisa Social Estratégica⁽⁸⁾ tem a finalidade de “lançar luz sobre determinados aspectos da realidade”, sem priorizar soluções práticas para a questão

para a qual busca resposta, o que não quer dizer que os achados da Pesquisa Social Estratégica não possam amparar a reflexão de tais alternativas.

Tipo de estudo

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa.

Procedimentos Metodológicos

Cenário de estudo

Trata-se de um hospital psiquiátrico que compõe a rede de saúde mental de uma capital do Centro-Oeste brasileiro, o qual recebe pacientes encaminhados pelo pronto socorro psiquiátrico do município, por outras unidades ou demanda privada. A rede de assistência de saúde mental na capital conta com um Ambulatório Municipal de Psiquiatria, equipes de Consultório na Rua, serviços residenciais terapêuticos, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um deles infantil, um pronto-socorro psiquiátrico responsável pela demanda de casos de urgência da capital e dos municípios pactuados, e por regular o paciente no sistema de atendimento municipal.

Fonte de dados

Os dados do estudo originaram-se da observação de campo, diário de campo e de grupos focais. Participaram do estudo 39 pessoas que estavam em tratamento no hospital, campo do estudo, para dependência do uso de crack e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter utilizado crack por, pelo menos, 25 dias nos seis meses anteriores ao início da coleta de dados⁽⁹⁾, ser capaz de ler, discutir e assinar, antes da inclusão no estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não estar sob efeito de droga ilícita no momento da coleta de dados e, finalmente, não apresentar, também nesta etapa do estudo, comportamento que inviabilizasse a sua participação e o fornecimento de informações.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados se deu por meio de três métodos: observação do campo, realizada antes, durante e depois dos grupos focais; confecção do diário de campo e realização de grupos focais⁽¹⁰⁾, que somaram um total de dez grupos, com cerca de 4 participantes em média. Os encontros dos grupos focais foram gravados e transcritos pela própria pesquisadora.

Análise dos dados

A análise deu-se por meio do método de interpretação de sentidos, que consiste em “caminhar tanto na compreensão (atitude hermenêutica) quanto na crítica (atitude dialética) dos dados gerados de uma pesquisa”⁽¹¹⁾. Dentre os dez grupos, um estava inaudível e outro foi realizado em caráter de teste para aprimoramento das questões disparadoras, estes foram excluídos da análise de sentidos. O processo de análise de dados ocorreu inicialmente pela leitura exaustiva do material resultante da transcrição da fala dos grupos, em seguida, foi realizada a identificação das ideias centrais contidas nas falas dos participantes da pesquisa. As ideias centrais foram então agrupadas em núcleos de sentido e esses reagrupados, formando as categorias

temáticas. Os participantes foram representados pela letra P, seguida por números arábicos de maneira crescente, seguindo a sequência em que a fala de cada um apareceu no áudio das gravações, dessa forma, P1, P2, P3 e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Cada grupo focal contou com quatro participantes em média, sendo que, no total, participaram 39 pessoas (34 homens e cinco mulheres), com idade entre 18 e 52 anos e média de 32 anos. Mais da metade informou ser solteira 20 (54%), 17 (46%) referiram ter filhos e, entre estas, a média foi de três filhos por pessoa. A maioria relatou que, no momento da pesquisa, se encontrava em condições socioeconômicas extremamente desfavoráveis por não ter moradia, emprego, ter vendido os bens e se afastado da família ou de pessoas de referência, desde que desenvolvido o comportamento de dependência da droga. No processo de análise minuciosa das falas, emergiram elementos para a construção de três categorias temáticas: “Descoberta do crack e outras drogas”, “A dor do prazer”, e “Retomar a vida”.

Na categoria “Descoberta do crack e outras drogas”, foi descrita, pelos participantes, a motivação para o uso do crack e de outras drogas. Tais motivações giraram em torno da curiosidade, excesso de liberdade dos pais e alívio para alguma decepção da vida (morte de um dos pais ou conflitos familiares, por exemplo). As primeiras drogas experimentadas foram o álcool, o cigarro e a maconha. No caso do álcool, tabaco e maconha, na maioria das vezes, eles continuaram a ser consumidos, mesmo quando os participantes já estavam dependentes do crack:

Curiosidade. Eu vi um amigo usando, e aquilo me chamou a atenção, a forma... foi o cara furando a lata, todo aquele ritual que se tem para consumir o crack, e eu fiquei pensando “pô, vou fumar esse treco aí. Vou fumar para ver como é”. (P 7)

Nesse percurso de experimentação, acabaram por se deparar com o crack, tanto pela busca por um prazer maior que aquele já obtido com outras drogas, quanto pela curiosidade de experimentar. Relataram que, após o primeiro contato com o crack, houve mudança no padrão do uso de drogas, que se tornou mais frequente, incompatível com o trabalho e com as relações familiares e sociais, promovendo descontrole em ambas as áreas o que, segundo eles, era motivo para uso cada vez mais constante.

Na categoria “A dor do prazer”, percebemos que há um ciclo ao qual essa pessoa fica presa, compreendendo períodos curtos de tentativa de abstinência, por meio do tratamento, quando imersos no arrependimento, os quais são geralmente interrompidos por alguma desilusão que provoca a recaída e o consumo incessante por dias seguidos, após um descanso e tentativas de abstinência. A seguir uma fala que representa esse arrependimento:

Olha meus braços! [mostrando as diversas cicatrizes de cortes] Isso aqui é abstinência, depois que fuma tudo, que faz tudo, vai pensar ‘que que eu fui fazer!’ Mais aí não adianta fazer isso aqui não. (P 37)

Assim, o crack foi considerado a droga que, paradoxalmente, proporciona prazer e alívio aos sofrimentos, mas também

leva ao consumo desenfreado, fissura incontrolável, prejuízos no trabalho, venda de bens e afastamento da família, conflito com traficantes e policiais, independentemente, nesse estudo, do poder aquisitivo. Podemos considerar, inclusive, que o momento em que estavam no hospital era de descanso para alguns e, para outros, era uma oportunidade de manutenção, mesmo que temporária, de abstinência.

Na categoria “Retomar a vida”, foi identificado que, quando estão numa fase de arrependimento, as pessoas ficam mais motivadas a buscar ajuda e que isso, muitas vezes, acontece quando chegam ao “fundo do poço”, como eles mesmos dizem. Esse momento caracteriza-se pela somatória de falta de dinheiro, de apoio familiar, de local para dormir e pelo sentimento de desespero por não mais querer usar o crack e não ser capaz disso, em virtude da dependência já instalada. Acresce-se a consciência de que a dependência causa sofrimento à família, principalmente mãe, esposa e filhos.

Dessa forma, descreveram o desejo de abster-se do consumo de crack, buscar inserção no mercado de trabalho formal, estudar e retomar as relações familiares, ao mesmo tempo em que consideraram a abstinência um desafio a ser vencido com fé e vontade de reconstruir a família, recuperar a dignidade por meio do trabalho honesto e, assim, obter suporte para superar a dependência.

Uma coisa é que nós temos que viver como se fôssemos uma criança, começar a reviver de novo. Sabe, deixar tudo aquilo pra trás. Esquecer e começar a viver de novo. (P11)

Consideram fatores dificultadores para a abstinência a desconfiança da família e da sociedade, o efeito prazeroso do crack, os relacionamentos amorosos com outros usuários e o uso de drogas nas dependências do hospital.

DISCUSSÃO

De um modo geral, por meio das falas dos participantes, percebemos que a questão da dependência de drogas e, por consequência, do crack (mesmo com suas particularidades), é permeada por aspectos complexos que talvez não tenham sido objeto de séria discussão no âmbito macro na sociedade, ficando restrita a concepções morais, de segurança pública ou de saúde pública.

Começamos pelo contato precoce com drogas identificado na primeira categoria desse estudo, “A descoberta do crack e outras drogas” que, dentre outras características, demonstra a situação de vulnerabilidade em que os participantes estavam imersos, mesmo antes de conhecerem o crack. Crianças e adolescentes tendem a ser mais suscetíveis à experimentação de drogas por vivenciarem uma fase de estruturação de convívio social e afastamento gradativo do vínculo familiar nuclear. Assim, a vivência familiar conflituosa ou permeada por situações de violência e uso de drogas pode ter influenciado de alguma forma o comportamento desenvolvido pelas pessoas deste estudo, o que é apontado em outros estudos⁽¹²⁾. Igualmente, a condição socioeconômica desfavorável tem sido evidenciada entre a maioria dos usuários de drogas psicoativas⁽¹³⁾, no entanto ressaltamos que esse achado não deve ser generalizado, pois o “vício” está presente em todos os estratos sociais.

Com relação à dinâmica familiar, um estudo realizado com estudantes do 9º ano do ensino fundamental no Brasil apontou déficit no acompanhamento que os pais exercem sobre seus filhos⁽¹⁴⁾, situação que contribui para o aumento da vulnerabilidade deste grupo.

Entre os participantes do nosso estudo, alguns relatos trouxeram o desejo de matar o pai ou o cônjuge, a agressão física por membros da família ou a vivência de agressões graves cometidas pelo pai contra a mãe. Maus tratos e violência exercem influência sobre o uso nocivo e a dependência de substâncias psicoativas, inclusive o crack⁽²⁾.

A família faz parte da sociabilidade primária e é nela que o ser humano primeiro se sociabiliza e aprende condutas relacionais para melhor conviver, a princípio com os familiares e, posteriormente, com os vizinhos e amigos⁽⁶⁾. O suporte relacional começa, portanto, com a família, que dispõe de laços independentes, não necessitando de intermediação para sua formação ou estabelecimento. No entanto, de acordo com os participantes, o suporte familiar experimentado por eles não foi satisfatório na maioria dos casos. Desse modo, quando a sociabilidade primária não consegue desempenhar seu papel de apoio e formação da criança ou adolescente no sentido de oferecer exemplos de enfrentamento dos problemas sem a necessidade de medicamentos, violência, bebidas ou outras drogas, os filhos podem também adotar postura semelhante à dos pais, recorrendo a tais artifícios futuramente.

Nesse ponto, devemos salientar a compreensão de que, por trás de filhos vulneráveis, existem famílias que, muitas vezes, já vivenciam os cenários de vulnerabilização, e esse é um ciclo que precisa ser atingido a partir do fortalecimento dos laços familiares, sendo assim, não cabe nessa problemática a culpabilização da família⁽¹⁵⁾.

Pudemos observar, nos resultados, que houve falha também na sociabilidade secundária, ou seja, aquela desenvolvida pelo Estado por meio de políticas, ações e serviços oferecidos à sociedade, uma vez que, entre os participantes, não foi mencionado apoio no sentido de envolvimento da equipe de saúde e demais instituições estatais de apoio nessa trajetória de uso e dependência do crack. Assim, em virtude de más condições socioeconômicas e ausência de oportunidades para formação escolar e exercício de atividade laboral ao longo de suas vidas, essas pessoas ficaram vulneráveis tanto ao uso, inclusive o nocivo, quanto à dependência do crack e de outras drogas.

No que se refere à experimentação do crack, somente dois participantes relataram influência de familiares, sobretudo do pai, dependente de cocaína inalada, porém, em outro estudo⁽¹⁶⁾, 48,3% dos entrevistados referiram já ter consumido crack com algum familiar, sendo esta possibilidade maior entre aqueles com quem mantinham parentesco de ordem horizontal, como irmãos e cônjuges, do que com pais. O consumo com cônjuge, no entanto, foi o mais relatado.

Na segunda categoria, “A Dor do Prazer”, observamos que o uso do crack leva o indivíduo a uma rotina de busca pela droga em grande parte dos casos e gera um padrão diferente de uso, pois, em alguns casos, provoca dependência e pode apresentar alguns fatores predisponentes, como transtorno de personalidade antissocial, déficit de atenção/hiperatividade,

dependência de álcool, maconha, anfetaminas, sedativos hipnóticos e opioides⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

No presente estudo, os participantes comentaram que a mudança no padrão do uso de drogas, após a experimentação do *crack*, gerou prejuízos para suas vidas, de tal modo que o uso, antes passível de controle e compatível com o trabalho e as relações familiares e sociais, assumiu outra proporção e passou a envolver descontrole financeiro e relacional o que, segundo eles, era motivo para um uso cada vez mais constante.

Quando instalada a dependência do *crack*, os participantes deste estudo expressaram um ciclo de uso como o descrito em outro estudo⁽¹⁹⁾, em que essas pessoas oscilavam de um estado de abstinência total, enquanto estavam em alguma instituição de saúde, até uma entrega total à droga, não havendo o efetivo tratamento, o qual, segundo os autores, é permeado por recaídas e usos esporádicos.

Os atos ilícitos tornaram-se costumeiros entre os dependentes de *crack*, que passaram a incorporar a denominação de “vagabundo”, usada, segundo Castel⁽⁶⁾, como figura para se referir àqueles à margem da lei e da assistência. Assim, ao mesmo tempo em que não contam com suporte relacional nem laboral, também não agem sob as leis das instituições que dispõem desse suporte. No território da dependência do *crack*, as leis são outras e a linha da ilegalidade, por eles já ultrapassada, tende a ter seus limites cada vez mais imprecisos.

É importante apontar que o próprio consumo e as consequências atitudinais deles decorrentes limitam a possibilidade de o próprio usuário buscar o fortalecimento da sua participação no mundo do trabalho e de se envolver em relações sociais significativas que lhes sejam fonte de suporte social, agravando a situação de vulnerabilidade social já vivenciada.

No contexto de uso do *crack*, os participantes descreveram a relação com o tráfico e seu sentimento de revolta para com o traficante e também para com o policial. Com o primeiro não há amizade, por entenderem que ele visa exclusivamente ao lucro desprezando quem não possui poder de compra da droga e, com o segundo, também não há, já que a ação dos agentes de segurança pública foi descrita pelos participantes como sendo coercitiva e, algumas vezes, injusta uma vez que o dependente de *crack*, por temer retaliação do traficante, omite informações sobre a localização das “bocas” e, conseqüentemente, é tratado com truculência por policiais, situação já apontada em outro estudo⁽²⁰⁾.

No entanto, os participantes do nosso estudo consideraram o uso do *crack* incompatível com o tráfico no que se refere ao traficante, uma vez que as características fortemente viciantes desta droga os colocam sempre em risco por dívidas “eternas”. Na vivência relatada por alguns que já traficaram, embora exista rápida elevação do poder aquisitivo, pelo fato de o tráfico ser uma atividade bastante rentável, os bens conquistados também são rapidamente perdidos, tendo em vista os gastos para se obter a droga.

O combate ao tráfico de drogas é uma das frentes de trabalho da Política Nacional sobre Drogas⁽²¹⁾, no sentido de promover a redução da oferta. Mas, quem são esses traficantes? No presente estudo, ficou perceptível que os participantes que relataram ter se envolvido com o tráfico e ainda adquirido

alguns bens acabaram perdendo o patrimônio para obter o *crack* e sustentar a dependência.

Existem vários tipos de traficantes⁽²²⁾. O perfil daquele exposto na mídia e que prevalece no imaginário social é de alguém destemido, que comanda as favelas e enriquece rapidamente; no entanto, o autor discute que o negro, pobre, economicamente desfavorecido e morador de locais com pouca assistência do Estado é o mais comum, na realidade. Esses traficantes são conhecidos como “mulas”, “boca” ou “aviõezinhos” e ficam com apenas uma pequena parcela do dinheiro do narcotráfico.

As falas permitem apreender essa realidade, uma vez que os participantes que relataram passagens pelo tráfico não tinham acesso a grande parte do montante de dinheiro e não eram os chefes do tráfico.

Prosseguindo a discussão dos resultados no contexto da dependência do *crack*, alguns aspectos precisam ser destacados em razão de seu maior potencial de vulnerabilidade, por exemplo, o gênero, o uso desta droga por mulheres tem crescido e tem suas especificidades, conforme expressaram as participantes deste estudo e de outros⁽²³⁻²⁵⁾.

Há a tendência de o sexo feminino se importar mais com o contexto familiar e, em especial, com os filhos, as mulheres também expressaram maior descontentamento em relação a situações nas quais expuseram seus filhos a riscos, em decorrência da dependência de *crack*. Em suas falas, justificaram o uso inicial de drogas por sentirem-se sós, desamparadas, imersas em conflitos familiares ou por necessidade de perder peso, tudo isso demonstra grande influência da esfera afetiva e de aspectos relacionados à autoimagem da mulher na utilização da droga.

Além disso, alguns fatores fazem com que a dependência do *crack* entre mulheres cause problemas mais sérios, uma vez que, não raro, são solteiras, mães em idade fértil e sem renda própria, suscetíveis a situações de violência e prostituição como forma de acesso à droga. Aliado a isso, há de se considerar a questão de estarem suscetíveis a gestações de risco com efeitos nocivos ao bebê e grande possibilidade de posterior negligência de cuidados aos filhos⁽²⁶⁾.

A chegada ao “fundo do poço”, como eles mesmos denominam essa situação, determinou a desfiliação que permeava suas vidas a ponto de alguns, apesar de aptos a deixarem o hospital, precisarem nele permanecer, por não terem para onde ir e não quererem viver na rua.

O contexto de desfiliação social em que se encontravam os participantes remete à situação daqueles denominados indigentes válidos ou “os aptos para o trabalho que não trabalham” que “são postos em um *duble bind*: injunção de trabalhar, impossibilidade de trabalhar”, ou seja, o sujeito vivencia, externa e/ou internamente, uma pressão para o trabalho, porém não está capacitado, ou pelo menos não demonstra estar, para ser integrado ao mercado de trabalho⁽²⁷⁾. São pessoas que não se encaixam no perfil da assistência a qual é dirigida àqueles inválidos nem no perfil dos impossibilitados de trabalhar por incapacidade física, das mães de famílias monoparentais, dos idosos ou mesmo órfãos.

O autor ainda complementa que essa exigência e a simultânea impossibilidade de trabalhar fazem com que esse indigente válido passe a ser considerado criminoso e que suas

atitudes justifiquem atos de repressão. Embora o autor se refira à situação de grupos integrantes da história europeia nos últimos séculos, consideramos que o perfil de boa parte dos participantes do presente estudo se identifique ao de indigente válido. São pessoas que conseguem trabalhar, mas não são “empregáveis” e apresentam laços relacionais muito prejudicados, por não os possuírem desde crianças ou tê-los perdido quando em processo de uso nocivo ou dependência da droga.

Enfim, segundo os relatos constantes da terceira categoria, “Retomar a Vida”, os participantes desejam sair da situação em que se encontram, associam esse recomeço à necessidade de conseguirem se manter abstinentes da droga e ainda que esse desejo de parar com o uso do *crack* só acontece por iniciativa e vontade próprias. Desse modo, os participantes demonstraram compartilhar da concepção imperante na sociedade que defende a abstinência como a única via para uma vida considerada correta, aspecto também observado em outro estudo⁽¹⁹⁾, além da necessidade de uma abordagem que respeite a autonomia e a vontade da pessoa que busca o tratamento.

Nesse contexto, é importante a discussão sobre o estigma sofrido pelo usuário de drogas, em especial o de *crack*. Estigma pode ser definido como “uma marca física ou social de conotação negativa ou o que leva o portador dessa ‘marca’ a ser marginalizado ou excluído de algumas situações sociais”⁽²⁸⁾. Concepções a respeito de como o dependente de drogas é “fraco” ou “mau caráter” e que esse problema “não tem solução” são ideias arraigadas na sociedade e, por consequência, nos hábitos dos profissionais de saúde⁽²⁸⁾, o que pode comprometer a aproximação desses profissionais.

É necessário que visualizemos a pessoa em tratamento da dependência do *crack* (que não deve, a nosso ver, ser denominada de usuário ou dependente de *crack*), como uma pessoa passível de ser sujeito em ações de empoderamento e que haja valorização dessa pessoa e fortalecimento da sua autoestima juntamente com sua família. Ações essas que profissionais da saúde, da educação, da assistência social, da segurança pública, entre outros, podem desenvolver conjuntamente.

Um dos aspectos fundamentais para a reabilitação do dependente do *crack* é a inserção laboral. Entre dependentes de substâncias psicoativas, o prejuízo da falta de vínculo laboral geralmente está presente, visto que, não raro, já apresentam déficit de formação educacional formal, ou a rotina de uso da droga inviabilizou a manutenção do vínculo empregatício, ou até mesmo o estigma que sofrem dos empregadores e colegas de trabalho⁽²⁹⁾.

A inserção laboral é uma das bases para a efetiva integração das pessoas na sociedade⁽⁶⁾. Para os participantes deste estudo, o trabalho representa a via para obtenção de dinheiro, recuperação da dignidade e do valor perante a sociedade e a família. Revelou-se, portanto, fundamental o sustento próprio e o da família por meio lícito e estável, o que, no decorrer do uso nocivo de *crack*, se revelou um dos, senão o primeiro, aspectos comprometidos.

No entanto, essa inserção no mercado de trabalho, vista com esperança pela maioria dos participantes, demanda ações conjuntas que devem ser amparadas pela rede de assistência social e acompanhadas de perto pela família e pelos diversos parceiros da saúde.

A Zona de Assistência consiste em uma tentativa de substituir a sociabilidade primária e oferecer condição, ao menos mínima, de sobrevivência às pessoas que estejam na desfiliação⁽⁶⁾. O hospital, no presente estudo, representou, segundo a fala dos participantes, uma das poucas ferramentas da Zona de Assistência para superar as consequências da dependência do *crack*.

No entanto, uma vez que a dependência de drogas pode ser considerada uma condição crônica, é esperado que haja recaídas e dificuldades na manutenção do tratamento por parte de quem vivencia a dependência⁽²⁾.

Outro ponto a ser considerado é que a religiosidade tem sido considerada importante recurso para o tratamento contra a dependência de drogas, uma vez que a fé proporciona maior qualidade de vida, por instilar esperança. Nesse sentido, a pessoa em tratamento da dependência passa a “contar com a ajuda de Deus”⁽³⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem oferecida a pessoas em tratamento da dependência do *crack* é complexa e traz consigo um conjunto de sentimentos, estigmas e (pré)conceitos por parte de quem as aborda. No presente estudo, à medida que esse contato foi estabelecido e esses sentimentos foram elaborados, foi possível entender o que os participantes estavam expressando.

Na trajetória do uso e da dependência do *crack* expressa pelos participantes desse estudo, pouco apoio foi relatado. O desafio de intervir em algum momento nesse processo pode ser facilitado se houver o necessário apoio da família, de amigos, dos empregadores, da religião e, também, da força de vontade dos próprios usuários para superar o vício e retomar a vida após o *crack*.

A utilização do referencial de Robert Castel possibilitou uma visão mais dinâmica e próxima da complexidade vivenciada pelos participantes do estudo. Porém este referencial trata de uma das facetas de um problema social de grande complexidade, o que requer estudos em outras abordagens, sejam elas quantitativas ou qualitativas, para que sejam exploradas outras possibilidades no processo assistencial às pessoas em dependência do *crack*. Dessa maneira, a atuação do enfermeiro, inserido em equipe multidisciplinar, deve buscar conhecer melhor as pessoas que estão em busca de tratamento da dependência do *crack*, suas angústias, sua relação com a família, os fatores que dificultam/facilitam o tratamento e dar apoio nas recaídas.

A partir dos resultados deste estudo, observamos que é imprescindível que a perspectiva dos familiares das pessoas dependentes do *crack* seja melhor conhecida, aspecto este que ficou limitado neste artigo, uma vez que este grupo não constituiu a população de pesquisa. Nesse sentido, entendemos que essa lacuna requer investigação específica em futuros trabalhos, uma vez que o suporte relacional primário é fundamental para a efetiva construção, sob sólida base, da autoestima e ressignificação da vida das pessoas que são dependentes de drogas, principalmente do *crack*.

Outro ponto que devemos mencionar é que, mesmo que tenhamos utilizado o grupo apenas como ferramenta de coleta de dados, a interação proporcionada aos participantes nesse

momento nos pareceu ser de grande benefício para eles, uma vez que expunham sentimentos, muitas vezes, sem receio, se emocionavam e se consolavam, trocavam conselhos e apoio, recebiam e davam *feedback*, sendo visível assim o potencial dessa estratégia para o alcance de novas perspectivas para as pessoas em tratamento da dependência do crack.

Finalizando, é necessário que tanto o profissional enfermeiro como os demais profissionais não perpetuem o estigma

imputado às pessoas que fazem o uso ou que estão em tratamento para a dependência do crack, visto que, por trás do comportamento apresentado, existe todo um fundamento e contexto específicos, o que nos torna profissionais da saúde responsáveis por diminuir as barreiras entre pessoas dependentes de crack e serviços de saúde, educação e assistência social e da própria convivência com a família e sociedade como um todo, integrando ou reintegrando esses cidadãos de direito.

REFERÊNCIAS

1. Ventura CAA. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011[cited 2016 Jan 02];13(3):554-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a22.htm>
2. UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report - 2013. New York: ONU; 2014 [cited 2016 Jan 02]; Available from: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_e_mbargoed.pdf
3. Balbinot AD, Alves GSL, Junior AFA, Araújo RBA. Perfil antropométrico de dependentes de crack hospitalizados para desintoxicação. Revista HCPA. 2011;31(3):311-7
4. Bastos FI, Bertoni N, Orgs. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?. Rio de Janeiro (RJ): ICIT/ FIOCRUZ; 2014.
5. Rodrigues DS, Backes DS, Freitas HMB, Zamberlan C, Gelhen MH, Colomé JS. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012[cited 2016 Jan 02];17(5):1247-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a18v17n5.pdf>
6. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 9. ed. Petrópolis: Ed. Vozes; 2010.
7. Roso A, Romanini M, Macedo FS, Angonese M, Monaiar AB, Bianchini MP. Discourses about crack in the printed mass media. Estud psicol (Campinas) [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 02];30(3):455-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a15.pdf>
8. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P, Santos NC. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, editors. Avaliação por Triangulação de Métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 71-103.
9. OPAS, Organização Panamericana de Saúde. Estudos comportamentais de consumidores de drogas com alto risco (CODAR) – Ferramentas básicas. Washington, DC: OPAS; 2008.
10. Cruz Neto O, Moreira M, Sucena L. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais [Internet]. 2002[cited 2015 16 Dec]; Available from: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_PO27_Neto_texto.pdf
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, editors. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p. 79-108.
12. Giacomozzi AI, Itokasull MCI, Remião LA, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Saúde Soc [Internet]. 2012[cited 2016 Jan 02];21(3):612-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/08.pdf>
13. Mascarenhas MA, Santos P, Alves M, Rosa CB, Wilhelms Junior N, Mascarenhas R, et al. Characterization of users of psychoactive substances at the clinic for addictive disorder with emphasis on chemical dependence. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 02];38(4):837-53. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/572>
14. Brasil. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. In: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, editor. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2013.
15. Gontijo DT, Medeiros M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(2):467-75.
16. Horta RL, Vieira LS, Balbinot AD, Oliveira GO, Poletto S, Teixeira VA. Influência da família no consumo de crack. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 02];63(2):104-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0104.pdf>
17. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008[cited 2016 Jan 02];42(4):664-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/en_6645.pdf
18. Falck RS, Wang J, Carlson RG. Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? Drug Alcohol Depend [Internet]. 2008[cited 2016 Jan 02];98(1-2):24-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564618/pdf/nihms-70846.pdf>
19. Rezende MM, Pelicia B. Representation of crack addicts

- relapse. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 02];9(2):76-81. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/05.pdf>
20. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2010[cited 2016 Jan 02];59(3):210-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a07v59n3.pdf>
21. Brasil. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília: Casa Militar da Presidência da República; 2005.
22. Zaccone O. Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan; 2014.
23. UNODOC, United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report - 2015 Nova York: ONU; 2015 [cited 2016 Feb 03]. Available from: <http://www.unodc.org/wdr2015/>.
24. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuihara SS. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. In: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), editor. São Paulo: UNIFESP; 2014.
25. Bertoni N, Burnett C, Santos Cruz M, Andrade T, Bastos FI, Leal E, et al. Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. Int j equity health [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 02];13(70):1-11. Available from: <http://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-014-0070-x>
26. Yabuuti PLK, Bernardy CCF. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2014[cited 2016 Jan 02];38(2):344-56. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/538>
27. Castel R. Da indigência à exclusão, a desfiliação. Precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: Lancetti A, editor. Saúde Loucura - 4. São Paulo: HUCITEC; 1994. p. 21-48.
28. Andrade TM, Ronzani TM. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: Formigoni MLOS, editor. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo I. Brasília: SENAD; 2014. p. 28-48.
29. Bonadio AN, Duailibi LB. Reabilitação vocacional. In: Ribeiro M, Laranjeira R, editors. O tratamento de usuário de crack. Porto Alegre: Artmed; 2012.
30. Sanchez ZM, Nappo SA. Religious intervention and recovery from drug addiction. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008[cited 2016 Jan 02];42(2):265-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/en_6163.pdf