



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Zeferino, Maria Terezinha; Costa Fermo, Vivian; Brandt Fialho, Marcelo; Bastos,  
Francisco Inácio  
Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil:  
capital vs Meio Oeste  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 97-106  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63049169014>

- 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

## Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste

Similarities and differences in crack cocaine use patterns in Santa Catarina, Brazil: Capital vs. Midwest

Maria Terezinha Zeferino <sup>1</sup>

Vivian Costa Fermo <sup>1</sup>

Marcelo Brandt Fialho <sup>1</sup>

Francisco Inácio Bastos <sup>2</sup>

**Abstract** Crack cocaine has been a major public health problem in Brazil due to the individual and social harms and risks deriving from its use. This article aims to assess the characteristics of drug scenes in the capital and Midwest of Santa Catarina state. The project used the Time-Location Sampling. Between January and June 2011, 41 crack cocaine scenes were mapped in capital of Santa Catarina, whereas 33 were mapped in the Midwest of that state. Such scenes were randomly selected to be observed, as well as their days and shifts (time periods/day) for in-depth observation. Overall, 98 scenes/shifts were observed in the capital and 62 in the Midwest. First-hand reports were logged as field notes into notebooks. Analyses of the empirical material were based on Bardin's content analysis, and findings were compared and contrasted with Brazilian and international literature. Most crack cocaine users were adult males. In the capital, a substantial fraction of the users lived in the streets, but in both settings most interviewees have used multiple substances. In the Midwest, most scenes occurred at night, whereas in the capital scenes occurred in all shifts. Risk practices associated with the use of crack cocaine were: association of multiple drugs, prostitution, pipe sharing and sexual favors in exchange for the substance.

**Key words** Crack cocaine, Drug-related harms, Qualitative studies

**Resumo** O crack é um problema relevante de saúde pública no Brasil, em função dos danos e riscos individuais e sociais secundários ao seu uso/abuso. O objetivo deste artigo é descrever características das cenas de uso de crack na Capital e no Meio-Oeste de Santa Catarina. O projeto se valeu da metodologia Time-Location Sampling. Em janeiro-junho de 2011, foram mapeadas 41 cenas de uso de crack na Capital e 33 no Meio-Oeste catarinense. Após seleção aleatória das cenas a serem observadas, foram sorteados os dias e os turnos em que estas seriam observadas em detalhe, totalizando 98 cenas/turno na Capital e 62 no Meio-Oeste. As observações foram registradas em caderno de campo, analisadas via análise de conteúdo de Bardin e discutidas à luz da literatura nacional e internacional. Os usuários de crack entrevistados eram majoritariamente adultos do sexo masculino, com uma maior associação entre estar em situação de rua e consumir a droga na Capital. Enquanto no Meio-Oeste a maioria das cenas estavam ativas no período noturno, na Capital, apresentaram-se ativas em todos os períodos. Foram identificadas práticas de risco associadas ao uso do crack, como associação de múltiplas drogas, prostituição, compartilhamento de cachimbo e favores sexuais em troca da substância.

**Palavras-chave** Crack, Danos secundários ao consumo de drogas, Estudos qualitativos

<sup>1</sup> Laboratório de Tecnologia e Inovação na Educação, Pesquisa e Extensão em Atenção Psicossocial e Drogas, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário, Trindade. 88040-970 Florianópolis SC Brasil. terezinha.zeferino@ufsc.br

<sup>2</sup> Laboratório de Informações em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

## Introdução

O crack resulta da transformação do cloridrato de cocaína por meio da adição de substâncias alcalinas, sendo consumido como pedra fumada. A cocaína cruza a barreira hematoencefálica e penetra o Sistema Nervoso Central em 10-15 min quando inalada e de 3-5 minutos quando injetada, e seus efeitos persistem por 45 e 20 min, respectivamente, de acordo com a modalidade de uso. A autoadministração de cocaína sob a modalidade fumada produz seus efeitos instantaneamente (10-15s) e duração da sensação prazerosa por aproximadamente 5 min, ou seja, essa forma de uso reduz substancialmente o tempo de início da ação da droga. No entanto, como a sensação daí decorrente tem duração breve, faz com que os intervalos entre os episódios de uso da substância sejam diminutos e contribui para que esta modalidade de uso esteja mais estreitamente associada à dependência, quando comparada à cocaína inalada ou injetada<sup>1</sup>. Estudo brasileiro recente identificou uma nova modalidade de uso do crack, o virado, no qual a pedra da substância é transformada em pó, através da adição de ácido bórico, e utilizada de forma aspirada. Desse modo, segundo os usuários, o efeito do crack é mais duradouro e há menores níveis de desejo e paranoia<sup>2</sup>.

Há registros de que o uso do crack se iniciou nos EUA, nos anos 1980, em comunidades vulneráveis, empobrecidas, constituídas por indivíduos à margem do mercado de trabalho formal, minorias étnicas e linguísticas, entre outras<sup>3</sup>. No Brasil, estudos apontam que a droga estaria disponível já a partir de 1991 na cidade de São Paulo<sup>4</sup>.

O fácil acesso (devido, basicamente, à sua maior portabilidade e à capilaridade do mercado varejista) e o seu menor custo, quando comparado à cocaína em pó, influenciaram a disseminação do seu uso, principalmente entre as camadas mais pobres e sob maior vulnerabilidade social<sup>5</sup>. Face à breve duração dos seus efeitos, várias pedras costumam ser utilizadas ao longo do dia, segundo um padrão de consumo repetido em breves intervalos de tempo. Assim, apesar de o custo unitário da pedra de crack ser relativamente baixo, o valor total gasto ao longo do dia pode tornar-se expressivo. Portanto, o baixo custo unitário e a apresentação sob o formato de “pedra” favorecem a sua portabilidade e a capilaridade das suas cadeias de distribuição, mas não necessariamente reduzem os gastos agregados.

O *National Survey on Drug Use and Health* estimou que, em 2013, 24,6 milhões de norte-americanos (~9,4% da população), com 12+ anos, haviam utilizado alguma droga ilícita no mês an-

terior à pesquisa, e que 1,5 milhões haviam utilizado a cocaína (incluindo o crack). Importante ressaltar que, no ano da realização do estudo, 601 mil pessoas haviam iniciado o uso de cocaína e 58 mil o uso de crack. A análise da incidência do uso de crack indica que o número de usuários variou entre 209 mil e 353 mil, de 2002 a 2008, com uma redução subsequente para 95 mil usuários em 2009. Desde então, o número de pessoas que iniciaram o uso de crack manteve-se estável<sup>6</sup>. As razões subjacentes a este expressivo declínio continuam em aberto e são objeto de debate nos EUA.

Na Europa, estima-se que 80 milhões de adultos (25% da população) já teriam experimentado drogas ilícitas na vida, sendo a cannabis a substância mais frequentemente consumida (75,1 milhões), seguida pela cocaína (14,9 milhões). Em relação à droga principal entre os usuários que iniciaram pela primeira vez o tratamento da toxicodependência, a cocaína foi indicada por 25 mil (16%) dos usuários e o crack por 6 mil (0,26%) deles. Dentre os usuários europeus de crack, mais da metade residiam no Reino Unido (3.500 usuários) e os demais na Espanha, França e Países Baixos (2.200 usuários)<sup>7</sup>.

No Brasil o mais completo estudo realizado sobre o consumo do crack foi um inquérito nacional conduzido pelo ICICT/Fiocruz em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. No momento da concepção da pesquisa ocorria uma ampla mobilização da mídia e de organizações de saúde em torno do tema, que se deu principalmente devido à presença de cenas de uso da droga em locais públicos (“cenas abertas”), algumas delas com um contingente expressivo de usuários, as chamadas “cracolândias” (termo pejorativo, mas de uso corrente)<sup>8</sup>. Estes locais são, em sua maioria, espaços que congregam indivíduos interagindo em precárias condições sanitárias, com grande visibilidade da venda e do uso do crack, onde seus usuários, em sua maioria, têm saúde debilitada, comprometida pelo uso da substância e de outros elementos contaminantes, agravos associados ao consumo e a eles sobrepostos, como diversas doenças infecciosas<sup>9</sup>.

O inquérito revelou que grande parcela dos usuários que utilizam a droga em cenas abertas se encontra em situação de rua, obtendo dinheiro preferencialmente através de trabalho esporádico, sendo também mencionada a prostituição, o tráfico de drogas, os furtos e roubos como fontes adicionais de renda, necessárias à aquisição da droga. Entre os hábitos potencialmente associados a riscos e danos sublinhados pela pesquisa consta o compartilhamento de cachimbos e o uso concomitante de múltiplas drogas<sup>8</sup>. Estar

em situação de rua tem se mostrado como fator importante na motivação ao consumo da droga. Estudo com 2.807 crianças e adolescentes em situação de rua nas capitais brasileiras identificou o uso na vida de derivados da coca por 24,5% e no mês por 12,6% (5,5% relativo ao crack) dos entrevistados, sendo que a maioria iniciou o uso destas substâncias após estar em situação de rua<sup>10</sup>.

No Canadá estudo etnográfico realizado em 2011 em um *safer smoking rooms* (SSR) mostrou que a falta de moradia e a pobreza restringe o acesso ao espaço privado ou seguro no qual os usuários de crack poderiam usar a droga, o que os leva a fumar a substância em espaços públicos. Nos espaços públicos os usuários ficam expostos às violências social e física e ao policiamento repressivo. Nos SSR houve sucesso das ações de redução de danos ao desencorajar o compartilhamento de apetrechos para o uso do crack dentro da instalação e como oportunidade para reforçar mensagens de saúde pública<sup>11</sup>.

A identificação das vulnerabilidades, práticas e comportamentos associados ao consumo do crack e demais drogas é essencial para formular estratégias que permitam ampliar o cuidado a esta população através de políticas públicas integradas de prevenção e eventual manejo e tratamento do uso, abuso e dependência a essa e a demais substâncias.

Relativamente pouco se sabe acerca dos padrões específicos e contextos de consumo de crack fora do eixo geográfico onde estão localizados os principais centros de pesquisa brasileiros, pois apesar de constituir um problema de saúde pública e social relevante, ainda é uma questão recente na maioria das localidades, sempre cercada por estigma. Quase a totalidade de estudos existentes se refere a problemas orgânicos, a doenças e a comportamentos de risco, no contexto do paradigma clássico da saúde que se mostra limitado no sentido de oferecer respostas integradas a um fenômeno que envolve aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais<sup>12,13</sup>. Estudos etnográficos e antropológicos têm potencial para suprir a carência de conhecimentos científicos nestes pontos<sup>14</sup>.

O presente estudo visa a contribuir para o conhecimento acerca da temática, especialmente em cenários que não os dos grandes centros urbanos brasileiros, nos quais foram realizadas a maior parte dos estudos sobre o tema. Assim, são descritas, comparadas e contrastadas as características das cenas de uso de crack na Capital e Meio-Oeste de Santa Catarina.

## Métodos

Estudo exploratório, de natureza qualitativa, que integra o projeto nacional “Perfil dos usuários de crack nas 26 capitais, Distrito Federal, 09 regiões metropolitanas e Brasil”, com abordagem e análises dos achados referentes à Capital (Florianópolis) e ao Meio-Oeste de Santa Catarina.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz).

A pesquisa nacional se valeu da metodologia *Time-Location Sampling* (TLS), uma das principais estratégias metodológicas utilizadas para recrutar e coletar informações relativas a participantes pertencentes a populações ocultas/de difícil acesso. Esta metodologia se vale do conhecimento aprofundado dos lugares de interação da população sob estudo e da compreensão etnográfica das suas características e dinâmica. Conhecidas essas informações, o TLS recruta participantes com base em seleção aleatória, ancorada em blocos temporais, e se vale da formulação conceitual e observação empírica de que as populações ocultas/de difícil acesso frequentam um conjunto de lugares com dias e horários (ou “turnos”), passíveis de identificação e especificação<sup>15</sup>.

Em um primeiro momento, entre janeiro e junho de 2011, foram levantadas informações junto a Organizações Não Governamentais e às secretarias de Segurança Pública e de Saúde dos municípios sob estudo com relação aos locais, dias e horários onde se congregavam os usuários de crack, para o consumo da droga. Nesta etapa, considerou-se “cena de uso” qualquer grupo constituído por, no mínimo, três pessoas, envolvendo o manuseio, o compartilhamento e/ou o uso de crack em local público aberto.

Mapeadas as cenas de uso, foram selecionados aleatoriamente, por sorteio, os locais, os dias da semana, os turnos/horários distintos para visita das equipes de campo para realização da observação da cena. Foram mapeadas 41 cenas de uso crack na Capital e 33 no Meio-Oeste, totalizando 74 em Santa Catarina (segundo o recorte amostral definido de antemão, ou seja, segundo um processo de seleção que não deve ser interpretado como referente ao conjunto do estado). Foram selecionadas 67 cenas para a observação, devido ao fato das demais serem inacessíveis, sendo 39 localizadas na Capital e 28 no Meio-oeste. Para a observação, foi realizado um sorteio dos turnos (matutino – 06 às 12 horas; vespertino – 12 às 18 horas; noturno – das 18 às 24 horas) por cena, sendo sorteadas 98 cenas/turno na Capital e 62 no Meio-Oeste de Santa Catarina.

Foi definido um tempo mínimo de 30 minutos para a observação das cenas/turno. A despeito da existência de um “quarto turno”, correspondente ao período das madrugadas (0-6hs), a proteção à integridade das equipes determinou, na prática, uma exclusão proposital desse horário potencial de observação e entrevista.

A observação foi realizada entre dezembro de 2011 e março de 2012 na Capital e de setembro a novembro de 2012 no Meio-Oeste. Os dados observados foram registrados em Cadernos de Campo elaborados para este fim, sendo detalhadas informações referentes às características das cenas de uso do crack: contagem dos usuários de crack presentes nas cenas observadas; presença de gestantes, adolescentes e crianças consumindo crack; e o uso de outras drogas. As visitas foram realizadas por uma dupla de observadores por motivos de segurança. O preenchimento do Caderno de Campo foi individual para o enriquecimento qualitativo do estudo.

Após esta etapa inicial, foi realizada a leitura na íntegra de 320 cadernos de campo, referentes às 160 cenas/turno observadas, e selecionados 268 correspondentes às 134 cenas/turnos em que foi observado o uso do crack (98 cenas/turno da Capital e 36 do Meio-Oeste). Cabe elencar que apenas no Meio-Oeste ocorreu ausência de uso de crack em cenas/turno observadas.

A avaliação qualitativa se deu com base nos métodos e procedimentos pertinentes à análise de conteúdo de Bardin<sup>16</sup>, seguindo as três fases de pré-análise, exploração do material e tratamento das informações. Na primeira etapa foi realizada a organização do material, com vistas a torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A seguir, procedeu-se a codificação, a classificação e a categorização dos dados. Na terceira e última etapa realizou-se a condensação e o destaque das informações, culminando na análise reflexiva e crítica do material.

Ao longo deste artigo, os achados referentes ao material empírico coletado serão sistematizados através de tabelas, extratos de descrições das cenas e transcrição de trechos de observações registrados nos Cadernos de Campo.

## Resultados

Os resultados são apresentados em duas categorias de análise: os usuários de crack, e as cenas de uso de crack, descritas a seguir.

### Os usuários de crack

Na capital (Florianópolis), nas 98 cenas/turno de uso de crack, foram observados 365 usuários, e no Meio-Oeste, nas 36 cenas/turno de crack, 80 usuários. Ainda que a presença de, no mínimo, três pessoas fosse requerida para a caracterização do local de uso como cena, durante o período de observação, tanto na capital, como no interior, foram observados locais com a presença de, no mínimo, um (a rigor, não caracterizados enquanto “cenas”) e, no máximo, seis usuários (Tabela 1).

Na maioria das cenas da Capital os usuários aparentavam ser pessoas em situação de rua, com vestes sujas e rasgadas, higiene precária e problemas aparentes na pele.

*Dois homens. Um deles aparentava 30 anos, branco, cabelos claros, aparência de morador de rua, com roupas sujas e rasgadas, higiene pessoal precária, chinelos de dedo, pés sujos. [...] O outro homem, negro, aparentava possuir 40 anos, também com características de morador de rua, bermuda e camiseta sujas, higiene pessoal precária, pés descalços com rachaduras em calcâneos, parecia estar com a saúde bastante debilitada e continha uma ferida na perna direita. (Cena 02571 – Capital/SC)*

*Magreza profunda, higiene pessoal parece ter sido esquecida, mãos e braços estão pretos de cinza, provavelmente proveniente do crack. (Cena 02352 – Capital/SC).*

Chama a atenção que, em uma das cenas/turno, apesar de ter sido oferecida ajuda, o participante do estudo se recusou a receber cuidados de saúde:

*Masculino, aparentemente 20 anos de idade, fazendo uso de crack em latinha, possuía um ‘ilizarov’ [prótese ortopédica] na perna protegido por um pano extremamente sujo. Certo momento retirou o pano e pudemos perceber que sua perna estava totalmente escura, inchada e com saída de secreção purulenta por cavidade onde estava fixado o ilizarov. Abordamos o usuário e oferecemos ajuda e carona para o hospital para receber cuidados médicos mas ele recusou terminantemente qualquer tipo de ajuda. (Cena 3263 – Capital/SC).*

De forma distinta, a observação das cenas do interior, sugere que estes usuários, em geral, teriam algum poder aquisitivo, vestiam-se com roupas limpas e em bom estado, sendo que alguns acessavam as cenas de carro ou moto. Aparentemente usavam a droga após sair do serviço, sendo que em algumas cenas os usuários trajavam vestimentas de trabalho, e havia estudantes com materiais didáticos nas mãos.



**Tabela 1.** Características dos usuários de crack identificados nas cenas/turno de uso da droga em cenas públicas abertas da Capital e do Meio-Oeste. Santa Catarina, Brasil, 2011/2012.

| Características dos indivíduos presentes nas cenas/turno | Local do estudo      |                         |
|--|----------------------|-------------------------|
|  | Capital/SC<br>Nº (%) | Meio-Oeste/SC<br>Nº (%) |
| <b>Sexo</b>  |                      |                         |
| Masculino  | 294 (80,6%)          | 69 (86,3%)              |
| Feminino   | 69 (18,9%)           | 11 (13,8%)              |
| Travesti   | 2 (0,6%)             | -                       |
| <b>Idade aparente</b>                                    |                      |                         |
| Aparentemente* menor de 12 anos                          | -                    | -                       |
| Aparentemente entre 12 e 18 anos incompletos             | 8 (2,2%)             | 6 (7,5%)                |
| Aparentemente 18 anos ou mais                            | 357 (97,8%)          | 74 (92,5%)              |
| <b>Gestantes usuárias de crack</b>                       |                      |                         |
| Sim  | 7 (1,9%)             | -                       |
| <b>Total</b>   | <b>365 (100,0%)</b>  | <b>80 (100,0%)</b>      |

Fonte: Dados empíricos da pesquisa, 2011/2012.

\*Tabulado como idade aparente, pois não consta do projeto aprovado qualquer entrevista com crianças e adolescentes, em relação às quais as atividades se limitaram à observação.

*Vestiam-se de forma simples, mas com boa aparência e higiene pessoal, a moto que utilizavam era esportiva, o que demonstrava certo poder aquisitivo.* (Cena 00653 – Meio-Oeste/SC)

*Início da tarde, um gol estacionou na cena, dois jovens acenderam um baseado, também fizeram uso de tabaco [...]. Acenderam a pedra de crack e compartilharam o cachimbo.* (Cena 01062 – Meio-Oeste/SC)

No Meio-Oeste catarinense, algumas cenas/turno foram observadas em um estacionamento próximo a um posto de combustível, anexo a um restaurante/lanchonete. Foi observado uso de crack por parte de caminhoneiros e mulheres que aparentavam ser profissionais do sexo.

*Duas mulheres, aparentemente profissionais do sexo, entraram no caminhão. Uma delas ficou no banco do carona e a outra na cama que fica atrás dos bancos. O motorista passou para trás com a mulher que estava na cama e fechou a cortina, a outra que ficou na frente preparou um cachimbo de crack e iniciou o consumo... várias pedras foram usadas por cerca de 30 minutos. Após isso, o casal retornou ao banco do caminhão e a outra mulher então fez o uso de crack, também em um cachimbo. O motorista achou engraçado o comportamento das duas, ria muito, parecia estar sob efeito de alguma droga. Permaneceram ali por mais uma hora, o caminhoneiro seguiu viagem, deixando as duas mulheres no pátio do posto.* (Cena 00512 – Meio-Oeste/SC)

### As cenas de uso do crack

As características das cenas/turnos observadas foram sumarizadas na Tabela 2.

No Meio-Oeste foi necessário lançar mão de um maior tempo de observação das cenas (242 min, em média, *versus* 118 min, em média, nas capitais), pois os usuários acessavam a cena ao findar o turno de observação, enquanto na Capital, quando os observadores iniciavam o trabalho de campo, os usuários de crack já estavam presentes na cena, percorrendo-a, e nela interagindo e utilizando a droga. As informações contidas nos Cadernos de Campo das cenas/turno do interior se mostram mais superficiais, decorrente das dificuldades de observação das cenas, visto que os usuários da droga optavam por locais com menor iluminação pública, e se retiravam do local ou intimidavam a equipe ao constatarem que estavam sendo observados. Houve cenas em que outras pessoas (que não os usuários de droga presentes na cena) intimidaram a equipe, como no relato transcrito abaixo:

*Estávamos observando a cena e ao mesmo tempo sendo observados, motociclistas passaram por nós e se reuniram em local próximo em um grupo de quatro rapazes, dois em cada moto. Outros dois saíram de uma rua estreita e ficaram conversando e olhando em nossa direção, estavam armados. Finalizamos nossa observação por questão de segurança.* (Cena 00433 – Meio-Oeste/SC)

**Tabela 2.** Características das cenas/turno de uso do crack em cenas públicas abertas da Capital e Meio-Oeste. Santa Catarina, Brasil, 2011/2012.

| Informações contextuais das cenas/turno | Local do estudo      |                         |
|---|----------------------|-------------------------|
|   | Capital/SC<br>Nº (%) | Meio-Oeste/SC<br>Nº (%) |
| Dia da semana                           |                      |                         |
| Segunda-feira                           | 22 (22,5%)           | 8 (22,2%)               |
| Terça-feira                             | 12 (12,2%)           | 2 (5,6%)                |
| Quarta-feira                            | 8 (8,2%)             | 1 (2,8%)                |
| Quinta-feira                            | 14 (14,3%)           | 9 (25,0%)               |
| Sexta-feira                             | 16 (16,3%)           | 4 (11,1%)               |
| Sábado                                  | 9 (9,2%)             | 5 (13,9%)               |
| Domingo                                 | 17 (17,4%)           | 7 (19,4%)               |
| Turno do dia                            |                      |                         |
| Matutino                                | 17 (17,4%)           | 1 (2,8%)                |
| Vespertino                              | 35 (35,7%)           | 9 (25,0%)               |
| Noturno                                 | 46 (46,9%)           | 26 (72,2%)              |
| Outras drogas utilizadas na cena        |                      |                         |
| Álcool                                  | 17 (17,4%)           | 10 (27,8%)              |
| Tabaco                                  | 26 (26,5%)           | 24 (66,7%)              |
| Maconha                                 | 6 (6,1%)             | 7 (19,4%)               |
| Cocaína                                 | 1 (1,0%)             | -                       |
| Total (de cenas)                        | <b>98 (100,0%)</b>   | <b>36 (100,0%)</b>      |

Fonte: Dados da pesquisa extraídas dos Cadernos de Campo, 2011/2012.

*À noite o local é escuro, há apenas um poste com iluminação nos arredores [...] um corcel azul acessou a cena, dentro dele havia algumas pessoas, pela pouca iluminação não foi possível distinguir quem eram os ocupantes, que acendiam o isqueiro constantemente [...] por um momento desceram do carro e percebemos que faziam uso de crack em cachimbo compartilhado.* (Cena 00473 – Meio-Oeste/SC)

Estas dificuldades não foram evidenciadas na Capital, pois os usuários continuavam a usar a droga mesmo ao perceberem que estavam sendo observados, ignorando a presença dos observadores, ou vinham até os observadores conversar de maneira amistosa, o que facilitou a descrição da cena pela equipe:

*O usuário veio até a equipe saber quem éramos e o que fazíamos, tentou nos vender o peixe que tinha ganhado no mercado público* (Cena 00351 – Capital/SC).

*Um dos usuários percebeu nossa presença e que estávamos observando a cena. O grupo ignorou o fato e continuaram usando a droga* (Cena 02212 – Capital/SC)

Os dados indicam que tanto no interior, quanto na capital do Estado, foi constatado o uso de múltiplas drogas:

*Fez uso de crack em um cachimbo improvisado [...] Terminada a droga, iniciaram o uso de álcool.* (Cena 02571 – Capital/SC).

*Fizeram uso de crack num cachimbo compartilhado [...] depois fizeram uso de cigarro de tabaco e cachaça.* (Cena 00112 – Meio-Oeste/SC)

Apesar do tráfico de drogas estar presente tanto na Capital como no Meio-Oeste catarinense, na maior parte das cenas, os usuários acessavam as cenas já de posse do crack e demais drogas, e as compartilhavam com seus pares. Na capital catarinense, também foi identificada a troca de favores sexuais para a obtenção da droga.

*... assim que chegou, ele colocou a pedra de crack no cachimbo e fez uso imediatamente. Ela esperou um pouco, e recebeu dele uma pedra de crack para fazer uso. Foi então que percebemos que eles haviam combinado a troca de favores sexuais pela droga. Tiveram relações sexuais no próprio local.* (Cena 3271 – Capital/SC)

## Discussão

### Os usuários de crack

A observação das cenas de uso do crack em Santa Catarina evidenciou o predomínio de uso da droga por indivíduos do sexo masculino, adultos, não sendo observada a presença expressiva de adolescentes e gestantes, sendo que estas últimas estavam presentes apenas nas cenas da Capital. A maior prevalência de uso de crack por parte de adultos, principalmente entre jovens do sexo masculino, foi observada em diversos outros estudos e remete à determinação histórica e social do fenômeno e às assimetrias de gênero presentes nos mais distintos fenômenos sociais no Brasil<sup>3,17,18</sup>.

Nesse contexto, é importante compreender que o uso de crack pode estar associado a situações traumáticas e distúrbios psiquiátricos, sendo fator de risco de tentativas de suicídio. Os consumidores de crack mais jovens, via de regra, apresentam prevalências elevadas de comorbidades, como depressão, ansiedade generalizada e transtorno de personalidade antissocial. Estes transtornos tanto podem ser facilitadores do uso experimental da droga, como do seu uso continuado e eventualmente dependente<sup>19</sup>. Dentre os eventos e motivações associados ao uso do crack, cabe sublinhar a vulnerabilidade social, influência das redes de amizade, a curiosidade, a busca por prazer e o uso anterior/concomitante de outras drogas ilícitas e do álcool<sup>20</sup>.

Apesar da presença limitada de gestantes nas cenas observadas, o uso de crack por parte desse grupo populacional é especialmente preocupante, visto que a droga traz riscos tanto à saúde da mulher quanto do feto, e que esta população, como as demais que são marginalizadas, interage pouco ou mesmo nunca com os serviços de saúde. A literatura mostra que quando se comparam gestantes usuárias de crack às não usuárias, as primeiras apresentam maior risco de suicídio, consomem álcool e tabaco mais frequentemente, têm uma maior prevalência de transtorno de personalidade antissocial, taxas elevadas de diferentes doenças infecciosas e frequência baixa/zero a serviços de pré-natal. A maioria das gestantes usuárias de crack não têm parceiro fixo e alguns dos parceiros são também usuários de crack ou outras substâncias, fazendo com que haja uma maior chance de que a guarda dessa criança, após o nascimento, seja assumida por membro da família, seja em função de problemas psicossociais ou familiares, ou determinação judicial<sup>21</sup>. Tais problemas constituem desafios a serem enfrentados por políticas

de saúde e assistência social abrangentes, sensíveis às demandas dessa população.

Na pesquisa nacional, na qual o presente estudo está inserido, constatou-se que, na amostra referente ao conjunto das cenas avaliadas em todo o Brasil, mais da metade das usuárias de crack referiram ter engravidado após o início do uso da droga, e que o uso de preservativo em relações sexuais vaginais, por homens e mulheres usuários de crack, não era uma prática habitual<sup>8</sup>. Uma das estratégias de obtenção de recursos para a aquisição da droga é a prostituição, sendo que entre os riscos dessa prática destaca-se a gestação indesejada, o que pode acarretar aborto/tentativa de aborto, e a aquisição/transmissão de infecções/doenças sexualmente transmissíveis (ISTs/DSTs), dado o uso inconsistente de preservativos. Habitualmente, a fissura pela droga se sobrepõe aos cuidados necessários a uma relação sexual mais segura<sup>22</sup>.

Cabe aos profissionais da saúde abordar homens e mulheres, respeitando a sua individualidade, sensibilizá-los quanto à prevenção de ISTs/DSTs, maternidade e paternidade responsável, e, especificamente junto às mulheres gestantes, ressaltar a importância do pré-natal e questões que abordem a saúde e a segurança da mulher e do feto.

Um contraponto importante percebido nas cenas públicas abertas de Florianópolis, diferentemente das cidades estudadas na região do Meio-Oeste, foi o predomínio de usuários de crack que apresentavam características de pessoas em situação de rua e com maior comprometimento de seu estado de saúde, o que leva a pensar que a saúde desses usuários se encontra deteriorada não apenas em função do uso da droga, mas em função dos danos e riscos a que uma pessoa nessas condições fica exposta no seu cotidiano. Por outro lado, nas demais cidades, observou-se uma grande diversidade de características na população que frequentavam as cenas locais, sendo a maioria composta de usuários que pareciam ter algum poder aquisitivo, estudantes e trabalhadores de um modo geral, além da presença de caminhoneiros e profissionais do sexo. Estas características bastante diversas sugerem que uma fração desses usuários do Meio-Oeste de Santa Catarina consegue usar o crack de forma compatível com a manutenção de suas atividades regulares, o que deve ser objeto de análises detalhadas de suas trajetórias e cotidiano.

O uso controlado é caracterizado pelo uso intermitente, em que, por meio de estratégias de autocontrole e permanente negociação entre atores sociais e instâncias/contextos diversos, o usuário concilia o uso da droga com as ativida-



des sociais pré-existent (família, estudos e trabalho), não permitindo que a necessidade pela substância dite o ritmo de sua vida, ou seja, com menores implicações individuais e sociais<sup>23</sup>.

Em estudo realizado com usuários de crack em São Paulo, o uso controlado foi identificado entre usuários que já passaram pela fase de uso compulsivo. Via de regra, esta transição ocorreu após anos de consumo, quando o indivíduo se conscientizou das implicações negativas da continuidade do uso de crack, se voltando para o uso controlado ou mesmo a abstinência<sup>23</sup>. O contrário também pode ocorrer, ou seja, o indivíduo pode iniciar o uso da substância de forma controlada e, após certo tempo, emergirem padrões compulsivos de consumo, levando, eventualmente, a quadros clínicos de dependência.

Independente das características percebidas entre os usuários de crack que acessam as cenas de uso e dos seus padrões de uso, não resta dúvida de que todos, ainda que em graus diversos, estão expostos a situações de risco, portanto, necessitam de um olhar atento dos formuladores de políticas públicas e daqueles que as implementam no dia-a-dia do trabalho nos contextos de uso.

A dificuldade de acesso destes usuários aos serviços sociais e de saúde constitui uma barreira central ao estabelecimento do vínculo desta população com as instituições públicas. Pesquisa realizada com essa população nas cidades do Rio de Janeiro e Salvador apontou que, a despeito da grande maioria dos entrevistados afirmar ter forte interesse e reconhecer a necessidade de atendimento em serviços de saúde e da assistência social, uma pequena minoria acessava efetivamente esses dispositivos. Os fatores subjacentes a essa discrepância incluíam a falta de profissionais capacitados a lidar com suas necessidades específicas, entraves burocráticos e estigma social<sup>24</sup>.

### As cenas de uso de crack

Este estudo identificou um maior número de usuários nas cenas da Capital quando comparado ao Meio-Oeste e constatou que essas cenas de uso de crack se diferenciam daquelas habitualmente veiculadas pela mídia, segundo os modelos das “cracolândias” paulistas e cariocas.

A partir da disseminação do uso e venda do crack em território nacional, o termo “cracolândia” foi generalizado para outras cidades brasileiras, designando locais em que se observam grupos de dezenas e mesmo centenas de pessoas fazendo uso de crack em espaços públicos<sup>25</sup>, o que chama a atenção da população para o fato, amplificado pelos meios de comunicação. Para

compreender um pouco da gênese e dos usos dessa palavra e dos pré-conceitos a ela associados, cabe sumarizar seu contexto histórico.

A denominação surgiu em São Paulo, quando a cidade estava às voltas com um processo de desvalorização da sua região central, decorrente da degradação dos serviços urbanos e da infraestrutura e do grande número de casas abandonadas, tendo algumas delas sido invadidas por pessoas em situação de vulnerabilidade social. Como muitas ruas ficavam vazias depois do horário comercial e nos fins de semana, a região passou a concentrar profissionais do sexo, moradores de rua, traficantes e um grande número de usuários de drogas, principalmente do crack, passando então a ser denominada “Cracolândia”<sup>25</sup>.

Priorizaram-se as políticas de repressão e contenção do usuário, sendo a referência central a internação, por vezes, compulsória, o que vai de encontro às propostas de desospitalização caras ao Movimento da Reforma Psiquiátrica<sup>26</sup>.

Na prática, privilegia-se uma prática higienista de exclusão dos indivíduos usuários de crack da cidade e da sociedade, sem que sejam contempladas as complexas demandas biopsicossociais desta população. A popularização do termo “Cracolândia” reflete alienação quanto aos processos históricos, econômicos, urbanos e sociais de degradação urbana e social das cidades brasileiras, focando o problema exclusivamente nos usuários e na droga em si<sup>27</sup>. Os discursos em relação ao uso do crack pressupõem uma associação linear da droga à dependência, à marginalidade e ao crime, secundarizando a dimensão da prevenção, do cuidado e da promoção da saúde.

Na Capital e no Meio-Oeste catarinense o uso do crack esteve presente em todos os dias da semana, sendo intenso, porém, no Meio-Oeste apenas no período noturno, enquanto na Capital este uso se mostrou intenso em todos os períodos do dia. Neste estudo foram identificadas algumas situações que expõem o usuário do crack a riscos e que merecem a atenção dos gestores públicos: associação de múltiplas drogas, prostituição, compartilhamento de cachimbo e favores sexuais em troca da droga.

Observa-se que o usuário de crack habitualmente faz uso e é, eventualmente, dependente de outras substâncias psicotrópicas, tais como tabaco, álcool e cannabis<sup>28</sup>. O uso concomitante de substâncias psicoativas com propriedades distintas e mesmo opostas, poderia constituir uma estratégia para lidar com os efeitos adversos do crack, como no uso concomitante da maconha e outros canábicos, que moderariam os efeitos estimulantes do crack<sup>28</sup>. Existe o risco, entretanto, de um uso concomitante danoso de múltiplas dro-

gas, sem benefício farmacológico ou psicossocial evidente<sup>22</sup>.

O usuário de crack se expõe a outros inúmeros perigos, entre eles, as infecções/doenças sexualmente transmissíveis, em função da troca de sexo por drogas/dinheiro, na vigência de sexo desprotegido, além de possível transmissão por meio de lesões orais. Estudo<sup>29</sup> realizado com 588 usuários de crack identificou que a prevalência referida de alguma DST foi de 26,2%, o que sugere elevado risco e particular vulnerabilidade desta população. Portanto, políticas públicas e estratégias de controle e prevenção de doenças associadas ao consumo de crack, como a política de redução de danos e a educação em saúde são fundamentais.

Ao refletir sobre todos os aspectos levantados até o momento no presente estudo, se destaca a necessidade de abordar o tema crack como uma questão social grave e complexa<sup>13</sup>, decorrentes de um contexto histórico, no qual a ampliação da rede de serviços de segurança pública, social e de saúde, não tem acompanhado o aumento de suas demandas, refletindo negativamente na prevenção do uso destas substância, assim como no tratamento e reinserção social de seus usuários.

Frente aos desafios contemporâneos, foi instituído, em 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas – “Crack, é Possível Vencer”, que prevê uma série de ações que contemplam três eixos: cuidado, prevenção e autoridade. O eixo cuidado consiste na ampliação da capacidade de atendimento e atenção ao usuário e familiares, inclusive prevê, frente à vulnerabilidade social que expõe os indivíduos ao uso da droga, a estruturação da rede de cuidados com o propósito de auxiliar os usuários destas substâncias e seus familiares no tratamento e na reinserção social. O eixo prevenção estabelece o fortalecimento da rede de proteção contra o uso de drogas, tanto que estabelece ações de comunicação a serem realizadas com a população para prevenir o uso destas substâncias, através de diversos dispositivos educativos, como a formação permanente de profissionais de saúde, assistência social, justiça e segurança pública, para melhor atuarem na abordagem ao tema no decorrer de seu processo de trabalho. O eixo autoridade enfatiza o enfrentamento ao tráfico de drogas e o policiamento ostensivo de proximidade<sup>30</sup>.

### Considerações finais

Cabe aos gestores efetivarem as políticas públicas existentes, atentando-se para o diagnóstico de sua

realidade local, no que tange às características do território que tornam o indivíduo vulnerável ao uso da droga. São necessários investimentos em estratégias de sensibilização e empoderamento da sociedade para atuarem de maneira humanizada e integral quanto ao tema “crack e outras drogas”, afim de que todos tenham potencial para desenvolver ações preventivas com abordagem ética, resolutiva e culturalmente apropriada à realidade vivenciada nas comunidades, considerando todos os aspectos sociais e culturais envolvidos no fenômeno, assim como na programação de ações de cuidado e reinserção social dos usuários de crack.

A ampliação do acesso aos cuidados de saúde aos usuários destas drogas tem de envolver agentes comunitários de saúde, Programas de Redução de Danos, equipes da Estratégia Saúde da Família, Consultórios na Rua, agentes de segurança pública e da assistência social, Centros de Atenção Psicossocial, entre outros atores sociais, programas e instituições, que trabalhem de maneira intersetorial consistente.

Como limitação do presente estudo se destaca o tempo transcorrido entre a composição dos cadastros das cenas e as visitas de campo, visto que, em se tratando de cenas dinâmicas, com uma população móvel e intensamente estigmatizada, nas cenas em que não se observou o uso de crack, pode ser justificado pelo fato de os usuários originalmente referidos terem se deslocado para outras localidades e/ou terem passado a fazer uso de outras substâncias, no momento da visita de campo.

### Colaboradores

MT Zeferino foi coordenadora do estudo em Santa Catarina. Trabalhou na coleta e análise de dados, redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada. VC Fermo trabalhou na coleta e análise dos dados, redação do artigo e na aprovação da versão a ser publicada. MB Fialho trabalhou na redação do artigo e na sua revisão crítica, e na aprovação da versão a ser publicada. FI Bastos foi coordenador nacional da pesquisa do qual este estudo foi derivado. Trabalhou na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada.

## Referências

1. Carlini EA, Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas Psicotrópicas – o que são, como agem. *Rev Imesc*. 2001; 3:9-35.
2. Nappo SA, Sanchez ZM, Rameh R, Almeida R, Uchôa R. Virado: a new method of crack consumption in Brazil. *Am J Addict* 2012; 21(6):574-575.
3. Smart RG. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17(1):13-26.
4. Nappo SA, Galduróz JC, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse* 1996; 31:565-579.
5. Jorge MSB, Quinderé PHD, Yasui S, Albuquerque RA. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. *Cien Saude Colet* 2013; 18(10):2909-2918.
6. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.
7. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *Informe Europeo sobre Drogas 2015: Tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015.
8. Bastos FI, Bertoni N, organizadores. *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: Fiocruz; 2014.
9. Krawczyk N, Filho CL, Bastos FI. The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm Reduct J*. 2015; 6:12-24.
10. Noto RA, Galduróz JCF, Nappo SA, Fonseca AM, Carlini CMA, Moura YG, Carlini EA. *Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras – 2003*. Brasília: CEBRID; 2003.
11. McNeil R, Kerr T, Lampkin H, Small W. *Int J Drug Policy* [periódico na Internet]. 2015 [acessado 2016 Out 02]; 26(7):645-652. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468019/>
12. Arruda MSB, Soares CB, Adorno RCF. Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. *Sau & Transf Soc* [periódico na Internet]. 2013 [acessado 2015 nov 12]; 4(2):157-166. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2251/2648>
13. Moreira MR, Fernandes FMB, Ribeiro JM, Neto TLF. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack – contribuições para a agenda política. *Cien Saude Colet* 2015; 20(4):1047-1062.
14. Singer M. Anthropology and addiction: an historical review. *Addiction* [periódico na Internet]. 2012 [acessado 2016 out 02]; 107:1747-1755. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2012.03879.x/epdf>
15. Fisher Raymond H, Ick T, Grasso M, Vaudrey J, McFarland W. *Resource Guide: Time Location Sampling (TLS)*. San Francisco: San Francisco Department of Public Health HIV Epidemiology Section, Behavioral Surveillance Unit; 2007.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
17. Horta RS, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2263-2270.
18. Garcia EL, Zacharias DG, Winter G, Sontag J. (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack em Santa Cruz do Sul. *Barbarói* 2012; 36(ed. esp.):83-95.
19. Narvaez JCM, Jansen K, Pinheiro RT, Kapczinski F, Silva RA, Pechansky F, Magalhães PV. Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. *Compr Psychiatry* 2014; 55(6):1369-1376.
20. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoim SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaucha Enferm* 2013; 34(1):140-146.
21. Zavaschi MLS, Mardini V, Cunha GB, Costa SHAM, Guarienti F, Pianca TG, Pechansky F, Rohde LAP, Kapczinski F, Cereser K, Szobot CM. Socio-demographic and clinical characteristics of pregnant and puerperal crackcocaine using women: preliminary data. *Arch Clin Psychiatry* 2014; 41(5):121-123.
22. 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* 2010; 59(3):210-218.
23. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack em São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saude Publica* 2008; 42(4):664-671.
24. Santos Cruz M, Andrade T, Bastos FI, Leal E, Bertoni N, Lipman L, Burnett C, Fischer B. Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil. *BMC Health Serv Res* 2013; 13:536.
25. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2613-2622.
26. Romanini M, Roso A. Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicol. cienc. prof.* 2012; 32(1):82-97.
27. Frúgoli Junior H, Cavalcanti M. Territorialidades da(s) crackolândia(s) em São Paulo e no Rio de Janeiro. *Anuário Antropológico* 2013; 2:73-97.
28. Fischer B, Kuganesan S, Gallassi A, Malcher-Lopes R, Van den Brink W, Wood E. Addressing the stimulant treatment gap: A call to investigate the therapeutic benefits potential of cannabinoids for crack-cocaine use. *Int J Drug Policy* 2015; 26(12):1177-1182.
29. Guimarães RA. Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em usuários de crack. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015; 23(4):628-634.
30. Brasil. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2010; 20 maio.

Artigo apresentado em 26/02/2016

Aprovado em 17/10/2016

Versão final apresentada em 19/10/2016