

**CRACK: O OLHAR DO USUÁRIO EM TRATAMENTO****CRACK: THE LOOK OF THE USER ON TREATMENT****CRACK: LA MIRADA DEL USUARIO EN TRATAMIENTO**

Márcia Astrês Fernandes¹, Antônio Francisco Luz Neto², Anderson Miranda de Azevedo³, Claudete Ferreira de Sousa Monteiro⁴, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁵, Lara Emanueli Neiva de Sousa⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o olhar do usuário de crack sobre o uso da droga. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa por meio da técnica da entrevista semiestruturada, os participantes do estudo foram 10 usuários de crack que procuraram o serviço oferecido pelo hospital de referência no atendimento a usuários de álcool e outras drogas. Os discursos foram analisados mediante a Técnica de Análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram as seguintes categorias: << O olhar do usuário sobre a droga >>, << Os motivos que levaram o usuário a consumir o crack >>, << O impacto social, familiar, econômico e laboral gerado em decorrência do uso do crack >>. **Conclusão:** o crack é uma droga maléfica, que com o avanço do uso pode gerar diversos efeitos no meio familiar, laboral e saúde, perdendo o apoio de familiares e amigos, contribuindo para a exclusão social. **Descritores:** Crack; Usuários de Drogas; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: describing the look of the crack user about the drug. **Method:** a descriptive study of a qualitative approach by means of semi-structured interview technique, the study participants were 10 crack users attending the service offered by the reference hospital in the care of users of alcohol and other drugs. The speeches were analyzed by Content Analysis Technique. **Results:** the following categories emerged: << The user look at the drug >> << The motives for the user to consume crack >>, << The social, family, economic and employment impact generated as a result of use of crack >>. **Conclusion:** crack is an evil drug that with the advance of use can cause different effects in the family environment, labor and health, losing the support of family and friends, contributing to social exclusion. **Descriptors:** Crack; Drug Users; Public Policy.

RESUMEN

Objetivo: describir la mirada del usuario de crack acerca del uso de la droga. **Método:** un estudio descriptivo con enfoque cualitativo mediante la técnica de entrevista semi-estructurada, los participantes del estudio fueron 10 usuarios de crack que asisten al servicio ofrecido por el hospital de referencia en la atención de los usuarios de alcohol y otras drogas. Los discursos fueron analizados por la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** las siguientes categorías emergieron: << La mirada del usuario acerca de la droga >> << Los motivos para que el usuario consume crack >>, << El impacto social, familiar, económico y de empleo generado como resultado de su uso >>. **Conclusión:** el crack es un medicamento mal que con el avance de su uso puede causar diferentes efectos en el entorno familiar, laboral y de salud, perder el apoyo de familiares y amigos, lo que contribuye a la exclusión social. **Descriptores:** Crack; Los Consumidores de Drogas; Políticas Públicas.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br;

²Enfermeiro, Hospital Universitário de Brasília. Brasília (DF), Brasil. E-mail: luzantonioneto@hotmail.com; ³Enfermeiro egresso, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: amafisico@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alineraguell8@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: laraemanu@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de crack difundiu-se nos Estados Unidos, a partir de meados da década de 1980, e na Europa, no início dos anos 1990, e tem sido preocupação crescente para a comunidade internacional. No Brasil, seu uso iniciou no final dos anos 1980 e seu consumo aumentou rapidamente, nos anos seguintes, devido ao preço baixo e aos efeitos mais intensos dessa forma de consumo.¹

No Brasil há uma preocupação em estudar o perfil da população usuária de crack que procura os serviços de saúde. Estudos transversais que se direcionam a esta clientela são importantes, pois se observa o aumento da procura por tratamento dos usuários em suas diversas modalidades, inclusive internação para desintoxicação dessa substância.²

O crack é uma droga que lesiona grande área do trato aero digestivo superior, abrangendo a mucosa nasal, o septo nasal, os cornetos, a faringe, a mucosa oral, a laringe e, até mesmo, a região superior do esôfago. Isso ocorre devido não apenas aos seus efeitos irritativos e vasoconstritores, mas também porque a inalação de gases quentes em uma mucosa anestesiada pode levar a uma queimadura. Além disso, diversas substâncias que fazem parte dos frascos usados para aquecer o crack- como tinta, material plástico, restos no recipiente e outros- são inaladas, podendo ocasionar lesões às mucosas oronasais.³

A inalação de crack pode induzir uma variedade de alterações pulmonares agudas, incluindo hemorragia alveolar, edema pulmonar agudo e infiltrações pulmonares de diversas naturezas. Os sintomas mais comumente observados são dor torácica, dispneia, tosse produtiva, febre e hemoptise. A dependência química é ressaltada como um importante problema de saúde pública e tem desafiado os profissionais da saúde a compreenderem o perfil dos usuários de substâncias psicoativas em vista das dificuldades de manejo e abordagem do problema.²⁻⁴

No tocante ao perfil usuários de substâncias psicoativas, em geral, os que fazem uso de crack são apontados como o grupo que menos procura ajuda. Nestas circunstâncias, pela busca tardia do tratamento, grande parte dos usuários já se apresenta aos serviços com muitos prejuízos, o que os direciona a eleger abordagens em locais com internação e evidenciando a tendência de inferior adesão ao acompanhamento ambulatorial após a internação.⁵

Esses achados provavelmente estão relacionados ao perfil decorrente das características da condição do consumo de crack ou como consequência da inexistência de modelos específicos de tratamento. São inúmeras as abordagens propostas para atendimento a usuários de drogas, terapia cognitivo-comportamental, treinamento de habilidades sociais, prevenção da recaída, abordagens comunitárias, familiares e vocacionais, entre outras. Todavia, não existe um modelo único de tratamento que seja direcionado aos usuários de crack, e sim a combinação de modelos e abordagens.⁵

O uso das substâncias psicoativas, muitas vezes consiste em uma solução encontrada pelo indivíduo para lidar com o estresse desencadeado por conflitos familiares em ambientes socioculturais fragilizados. Observa-se que a droga toma lugar primordial na vida destes indivíduos e segue acarretando danos no organismo dos usuários relacionados a problemas respiratórios, perda de apetite, falta de sono e agitação motora. Em relação aos problemas psicológicos, observa-se total descuido em relação à aparência pessoal e afastamento da família e dos amigos, perda de emprego e envolvimento com comportamentos violentos, tráfico de drogas e comportamentos sexuais de risco.⁶

Estima-se que o potencial para gerar danos do crack caracteriza-o como a terceira mais perigosa das substâncias conhecidas e a de maior potencial de geração de danos ao próprio usuário, considerando risco de ocorrência de danos físicos, psicológicos e sociais. A realidade mostra que o processo de existência do usuário de crack gira em função da droga, mesmo que para isto seja preciso roubar, matar, se prostituir ou perder tudo.⁵

Ressalta-se que a dependência química se tornou um importante problema de saúde pública e tem desafiado os profissionais da saúde a compreenderem o perfil dos usuários de substâncias psicoativas em vista das dificuldades de manejo e abordagem do problema.²

A relevância do estudo se dá pela complexidade do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas pela juventude associada à falta de ações governamentais que amenizem os sofrimentos delas resultantes. Além disso, notou-se uma grande lacuna na consolidação da Política Nacional Antidrogas no Estado do Piauí, evidenciando a necessidade de estudos na realidade local. Fato que leva diariamente a várias matérias jornalísticas, relacionando o consumo do crack ao sofrimento psíquico do usuário, à dor da família e aos índices de violência que vitimiza a sociedade. Isso

despertou o interesse em realizar um estudo nessa área, com o intuito de analisar o olhar do principal protagonista da política, o usuário, acerca do uso da droga e os vários aspectos envolvidos, como: familiar, laboral, social, afetivo e econômico.

Espera-se que esse estudo venha a ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a temática e servir como fonte de informação para futuras pesquisas e ou intervenções com os usuários de crack, contribuindo também para a construção do conhecimento nesta área da saúde pública e colaborando, assim, para a efetivação da política antidrogas no Estado.

Frente ao exposto foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Qual o olhar do usuário de crack, em relação ao uso da droga? Quais os motivos que levam o usuário de crack a consumir a droga? Qual a consequência gerada em decorrência do uso abusivo de crack para a vida social, laboral, familiar, afetiva, econômica? Como o usuário de crack avalia o papel do Estado: saúde, educação e segurança? E para responder aos questionamentos elaboraram-se os seguintes objetivos:

- Descrever o olhar do usuário de crack sobre o uso da droga.
- Identificar os motivos que levaram o usuário de crack a consumir a droga.
- Discutir o impacto gerado em decorrência do uso abusivo do crack na sua vida social, laboral, familiar, afetiva, econômica.
- Analisar o papel do Estado no olhar do usuário de crack.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital da Zona Norte de Teresina-PI, que é referência no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, habilitado por meio da Portaria do Ministério da Saúde de Nº 704, de 17 de dezembro de 2010.⁷

Os participantes do estudo foram 10 usuários de crack que procuraram o serviço oferecido pelo hospital nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, e que aceitaram participar do estudo, sendo que a quantidade de entrevistados foi determinada ao longo da produção de dados, de acordo com a necessidade de informações, valendo-se da saturação das falas dos depoentes. Foi definido como critério de inclusão: fazer ou ter feito uso de crack e possuir 18 anos de idade ou mais e como critério de exclusão: não usuários de crack e usuários de crack com

idade menor que 18 anos. Os mesmos foram codificados por E₁ (Entrevistado 1), E₂ (Entrevistado 2), E₃ (Entrevistado 3) e assim sucessivamente.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, mediante a técnica de entrevista semi-estruturada, em sala disponibilizada pela administração da instituição e que oferecia privacidade ao narrador e aos pesquisadores, sendo que foi flexibilizado os horários de acordo com a disponibilidade dos voluntários. Um roteiro foi definido como instrumento de produção de dados, sendo que o mesmo foi composto de perguntas que propiciaram o discurso espontâneo dos dependentes químicos. Como recurso auxiliar, usou-se o mp3 player durante as entrevistas. Posteriormente realizou-se a transcrição na íntegra pelos autores, para fins de análise, à medida que foram sendo produzidas.

Após a coleta de dados, se fez repetidas leituras do material obtido, iniciando-se os recortes das unidades de análises, que foram agrupadas em categorias, nas quais se estabeleceram as articulações entre os dados e a revisão de literatura da pesquisa, respondendo às questões norteadoras e aos objetivos do estudo.

Após a realização da transcrição, a linguagem foi analisada mediante técnica de análise de conteúdo (análise temática) que se baseia na decodificação de um texto em diversos elementos, os quais são classificados e formam agrupamentos analógicos. Em um último momento, utilizando os critérios de representatividade, homogeneidade, reclassificação e agregação dos elementos do conjunto, chegou-se aos resultados do estudo.⁸

O projeto de pesquisa foi inicialmente encaminhado à Direção Geral do hospital da zona norte de Teresina, para obter a autorização da coleta de dados em suas dependências e, em seguida, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovado em dezembro de 2011, protocolo CAAE: 0516.0.045.000-11.

Salienta-se que, no decorrer deste estudo foram adotados princípios básicos da bioética - autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Os entrevistados foram informados acerca dos objetivos da investigação e das questões éticas e do direito de recusar a sua participação e sair da pesquisa em qualquer fase do processo, sem que isso lhe trouxesse qualquer tipo de prejuízo, considerando que as pesquisas envolvendo seres humanos devem assegurar a proteção dos seus direitos,

seguindo os parâmetros estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Foi assinado também um termo de confidencialidade para firmar o comprometimento de preservação de privacidade dos entrevistados. As informações sobre a pesquisa constaram no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado aos sujeitos, para que eles concordassem ou não com sua participação

nesse estudo. Após o total esclarecimento, aceitação e assinatura do referido termo é que foi iniciada a produção de dados⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, os participantes do estudo foram caracterizados e descritos quanto à idade, o sexo, o estado civil, a ocupação, o tempo de consumo do crack e a escolaridade, para fins de compreensão, por meio do quadro abaixo.

	Idade (Anos)	Sexo	Estado Civil	Ocupação	Tempo de Consumo	Escolaridade
E1	36	Masculino	Casado	Informal	3 anos	Ensino Fund.
E2	26	Masculino	Solteiro	Informal	2 anos	Ensino Superior
E3	30	Masculino	Solteiro	Informal	4 anos	Ensino Fund.
E4	31	Masculino	Solteiro	Informal	6 anos	Ensino Médio
E5	29	Masculino	Solteiro	Informal	10 anos	Ensino Fund.
E6	28	Feminino	Solteira	Informal	3 anos	Ensino Fund.
E7	42	Masculino	Solteiro	Informal	12 anos	Ensino Fund.
E8	34	Feminino	Solteira	Informal	6 anos	Ensino Fund.
E9	22	Masculino	Solteiro	Informal	6 anos	Ensino Fund.
E10	32	Masculino	Casado	Informal	6 anos	Ensino Fund.

Figura 1. Caracterização sócio demográfica dos participantes do estudo. Teresina (PI), Brasil.

A partir das informações coletadas nas entrevistas com os participantes, emergiram dos discursos quatro categorias: o olhar do usuário sobre a droga; os motivos que o levaram a consumir o crack; o impacto social, familiar, afetivo, econômico e laboral gerado em decorrência do uso do crack e o papel do Estado na educação, saúde e segurança no combate ao crack, no olhar do usuário.

♦ Categoria I: O olhar do usuário sobre a droga.

Os dependentes químicos foram questionados quanto ao olhar em relação às experiências vivenciadas com o crack. Nos discursos houve uma uniformidade nas opiniões acerca da influência negativa da droga. Esta situação pode ser observada a partir dos relatos seguintes:

[...] Me debilitou, tomava café o crack, almoçava o crack, lanchava o crack e não dormia, porque não sentia vontade [...] Só sentia vontade de usar. As pessoas se afastavam de mim [...] Perdi meus amigos, perdi minha família (E₁).

[...] É Prejudicial. Primeira coisa [...] quando você está usando você fica em estado de êxtase, nada que acontece ali pra ti é ruim, mas quando para, tu entra no estado de depressão profunda e tu pensa em se matar, tu fica com vergonha da família por ter feito aquilo (E₂).

[...] Acabou comigo [...] Não tive mais amigo, meus conhecidos se afastaram de mim, minha família também se afastou de mim, perdi trabalho, perdi tudo, tanto acabei com as minhas coisas, como também as da minha mãe [...] Tudo que eu pegava era pra droga (E₅).

[...] Foi devastador, estou com um mês sem usar crack, mas ainda hoje tenho problema de pulmão, problema de pânico, tenho esquecimento, é horrível e eu nunca mais quero voltar a usar de novo (E₈).

Na fala de E₁, o crack tornou-se um alimento cotidiano, pois o sujeito relata que sente um enorme desejo em usá-lo, visto que substitui todas as suas refeições diárias pela droga, além de não sentir vontade de dormir. Assim, pode-se entender que para o E₁ a droga assume suas necessidades integrais. Já para o entrevistado E₂, o efeito após o consumo da droga é tão empolgante que ofusca qualquer tipo de sentimento ou problemas da vida, trazendo euforia e otimismo, fatos contrários após o efeito da droga.

Para o E₅ o desejo para consumir a droga substitui todas as relações familiares e amizades, e ainda trouxe prejuízos financeiros como vender todos os seus pertences para manter seu vício. O E₈ lamenta as sequelas deixadas pela droga apesar de estar em abstinência há vários dias, devido à luta contra o vício e relata também o prejuízo nas relações interpessoais, que ficaram fragilizadas.

No conjunto das falas analisadas, os entrevistados veem o crack como algo ruim, desorganizador de suas vidas, prejudicial à saúde, ou seja, mostram-se insatisfeitos com a droga, o que facilita a adesão ao tratamento que pode ser intensificado com o apoio familiar, principal motivação para busca em abandonar o vício. Com base nas informações, vê-se a presença do reconhecimento da dependência por parte do usuário e um olhar

Fernandes MA, Luz Neto AF, Azevedo AM de et al.

Crack: o olhar do usuário em tratamento.

negativo com a droga, pois nos estágios mais avançados de dependência, a fissura é uma grande barreira para o abandono do crack.

Verifica-se que os dependentes são movidos pelo desejo poderoso, compulsivo de utilizar uma substância psicoativa, no qual invade progressivamente toda sua existência. Existência essa que afeta família, trabalho, enfim, toda sua teia social, sendo que a dependência é uma patologia que tende a se cronificar.¹⁰

O contexto familiar pode influenciar na ocorrência do consumo de crack, pois a família é o pilar da construção de vínculos saudáveis entre seus membros, as famílias disfuncionais podem conduzir normas desviantes pela forma de comportamento dos responsáveis com seus filhos, sendo que os distúrbios ocorrem na maioria dos casos nas famílias que carecem de habilidades para criação dos filhos, reduzindo as possibilidades de difusão de fatores protetores.¹¹

Sabe-se que tratar um dependente de substâncias psicoativas é bastante complexo e os estudos mostram que não existe nenhum tratamento efetivo até o momento, ou seja, a recaída, o desejo pela droga, representada pela fase de fissura, o pouco envolvimento nas tarefas no trabalho, o lazer insatisfatório, a poli dependência, o início precoce do consumo de álcool, as alterações de comportamento e o envolvimento criminal são fatores que contribuem para tornar o tratamento menos efetivo.¹⁰

♦ Categoria II: Os motivos que levaram o usuário a consumir o crack.

Destaca-se que a influência de amigos é bastante perceptível entre os entrevistados e podemos classificá-los em dois grupos: os usuários que relatam ter iniciado o consumo por influência das amigas e os que começaram o uso movidos pelo sentimento de curiosidade, experimentando várias drogas até chegar ao crack.

Nas narrativas a seguir, isso fica claro isso:

[...] Os amigos que usam oferecem e dizem que é massa e tal (E₂).

[...] Foi assim, mais foi incentivo de amigos, ver os outros usarem, isto me inspirou (E₅).

[...] Foram as amigas e é o seguinte comecei a andar com uns caras aí, agente usava e pronto, no começo beleza, mas depois foi pegando para meu lado (E₁₀).

Analisando os depoimentos de E₂, E₅ e E₁₀, constata-se a influência dos amigos no início do consumo de drogas, que muitas vezes são a porta de entrada em um grupo de amigos, no intuito de enturmar-se e ficar perceptível entre eles. No conjunto das falas analisadas

podem-se identificar, ainda, dois eixos de análises: a importância de ter um ciclo de amizades que não desvirtuem seu pensamento para o uso de drogas e a valorização da concepção das drogas para os usuários, porque essas impressões podem refletir em sua adesão ao tratamento, dificultando ou facilitando o processo.

Neste contexto, um estudo demonstra que o grupo de amigos que demonstra tolerância, aprovação, ou consome drogas, configura-se como fator de risco para o seu uso. Já um grupo de amigos não usuários de drogas contribui para que seus membros evitem o uso, pois fortalece a decisão de recusar drogas, sem pressão para usá-las.¹²

O ambiente de cumplicidade e entrosamento gerado em torno do uso de drogas, ainda que ilícitas, gera um apelo muito forte para os componentes de um grupo recusar a oferta do amigo. O fazer parte de um grupo, que traduzem como “enturmar”, “aparecer” ou “algum parente incentivou”, é o motivo mais citado para esse uso inicial, outro motivo citado foi a curiosidade que aparece como causa dessa primeira experimentação da droga, sendo que fatores psicológicos, com a baixa-estima, também podem influenciar esse início.¹³

Contextualizando, pode-se dizer que dentre as estratégias de abstinência do uso é o afastamento do contexto social do crack, pois se trata de uma eficiente estratégia intuitiva, sendo que um dos motivos que levam à recaída de uso são as “pistas ambientais” a ele associadas, como o local e amigos de consumo. Outro motivo mencionado pelos depoentes para o uso do crack foi a curiosidade, como revelam os relatos abaixo, em que expressam o desejo de se aventurar em busca do desconhecido.¹³⁻⁴

[...] Foi consequência de eu já ter usado muitas drogas antes de aparecer o crack [...] então foi uma curiosidade, ou seja, já tinha vivido, depois deixei tudo para usar o crack (E₁).

[...] Curiosidade, achei bom. Eu me lembro de que quando cheguei à praia em Rio Grande do Norte, num bar, fui convidado a usar e me disseram: “esmagalha ela e mistura com a maconha, aí faz o cigarro e fuma” (E₇).

Os depoimentos E₁ e E₇ acima evidenciam que há ausência de políticas públicas específicas nas escolas, colaborando para que os jovens, às vezes provenientes de famílias desestruturadas, desconheçam os perigos e malefícios do uso das drogas e consequente falta de informação e de orientações. Contudo, nos depoimentos de E₁ e E₇, há uma

Fernandes MA, Luz Neto AF, Azevedo AM de et al.

Crack: o olhar do usuário em tratamento.

busca por novas sensações, sem tecer algum juízo de valor, evidenciando a falta de informações da sociedade sobre os malefícios que o crack pode gerar.

♦ Categoria III: O impacto social, familiar, econômico e laboral gerado em decorrência do uso do crack.

Ao analisar os relatos dos entrevistados, os mesmos foram unânimes em discorrer que o crack trouxe algum impacto nas suas vidas, pois o arrependimento está expresso nas entrelinhas das falas.

As expressões abaixo relatam a segregação e a exclusão social do usuário de crack pela sociedade.

[...] Tenho amigo não, as pessoas se afastaram, porque ninguém quer ter contato comigo. Quem vai querer um bicho na tua porta? (E₁)

[...] Perdi banda, perdi período em faculdade, perdi confiança dos amigos, perdi amigos porque deixaram de querer andar comigo, por conta de está fazendo isso (E₂).

Pelos depoimentos dos entrevistados E₁ e E₂ foram observados como ficam os usuários em estágios avançados de dependência. Eles relatam que não tinham mais ânimo para nada, apenas a vontade incontável de usar drogas. Nesse caso, os dependentes perdem a confiança da família, ficam sem amigos e abandonam as atividades cotidianas, como trabalho e escola, e também gera consequências financeiras que os levam a vender ou trocar objetos pessoais por drogas, para manter o vício.

Os tóxicos-dependentes não são os únicos a sofrerem as consequências do abuso de drogas, essa experiência é compartilhada com familiares, colegas, vizinhos e sociedade. Todos são afetados direta ou indiretamente por se sentirem impotentes para o sofrimento de alguém ou, à medida que passam a viver em função da pessoa dependente. A droga é prejudicial ao indivíduo, à família e à sociedade, pois provoca transformações comportamentais do usuário e mudanças na consciência desses indivíduos, encorajando-os a condutas antissociais¹⁵.

Em relação ao impacto familiar, as falas abaixo evidenciam a destruição da família em decorrência do uso de crack.

[...] Morava com meu filho e minha mulher no meu apartamento [...] eu logo ia fumar uma pedra e minha mulher me perguntava: Rapaz o que tu tá fazendo? [...] aí meu pai pegou logo meus filhos pra cuidar e minha mulher disse: estou indo embora, quando tu se cuidar agente conversa (E₁).

[...] Minha mulher se afastou com as meninas e foi embora, e eu ainda cheguei a ver elas um bom de tempo, mas o tempo foi passando e nunca mais eu vi ela, já faz quase três anos (E₅).

Os depoimentos de E₁ e E₅ mostram o poder devastador do crack, pois o usuário na iminência de saciar a vontade de usar o crack deixa de lado todas suas necessidades e responsabilidades. A família não conseguindo mais sustentar tal situação prefere abandonar o dependente químico ou manter-se afastada, o que conseqüentemente acelera o processo de busca por mais droga. A ausência de diálogo e informações entre pares contribuem para o desequilíbrio da família e podem trazer sérios prejuízos aos filhos no futuro.

A família como instituição cuidadora de seus membros é responsável pela transmissão de valores éticos e morais, é de indiscutível relevância como instituição capaz de contribuir para a prevenção frente aos inúmeros problemas acarretados pelas drogas. Há de se ratificar o papel que a família ocupa, pois todo o grupo é afetado quando uma mudança ocorre em um de seus membros, porém, o equilíbrio entre as mudanças e a estabilidade é uma habilidade da família, de forma que, quando ela está em ordem, todos os relacionamentos sociais da humanidade também estão¹¹.

Quando indagados sobre o impacto econômico gerado em decorrência do uso de crack, os entrevistados foram enfáticos ao afirmar que a droga desestabilizou sua vida financeira, como apontam nos discursos seguintes:

[...] Não sobrava dinheiro para nada, tudo que eu pegava era para comprar crack (E₄).

[...] Eu pensei que ia me controlar, fazia minhas compras e o que sobrava era para o crack, aí foi passando o tempo, e comecei foi estourar logo tudo, chegava em casa sem nada, comprava cem reais de pedra e usava uma atrás da outra (E₅).

Percebe-se também que o uso de crack contribuiu para a perda do trabalho, conforme relatos:

[...] O dinheiro que eu ganhava no meu trabalho, só dava pra usar o crack e às vezes eu ficava devendo ainda e faltava tanto no trabalho que meu patrão me mandou ir embora (E₆).

[...] Trabalhava de pizzaiolo [...] Depois trabalhei vendendo limpador de parabrisa e tudo que eu ganhava comprava droga [...] Fui demitido do trabalho de pizzaiolo porque faltava muito (E₉).

A cada dia a droga vai tornando-se mais presente em todos os momentos do dependente químico, ocupando todos os seus

pensamentos e com isso o usuário começar a gastar praticamente todo o seu salário com a compra de drogas, até chegar há um momento que não é possível a concentração no trabalho e consequentemente não terá dinheiro para a compra de drogas, o que ocasiona desespero e o leva a trocar objetos pessoais por drogas ou até mesmo recorrer a práticas ilegais.

Os depoimentos relatados acima no tocante ao impacto laboral e econômico, gerado em decorrência do uso de crack, são ratificados, pois os mesmos relatam que muitos usuários não conseguem ficar muito no emprego, devido a dependência do crack, muitas vezes trabalham alguns dias, mas no final apenas não vão mais e ainda gastam todo o seu salário com o crack, sendo que é bastante perceptível o abandono pelo usuário de sua própria família, o que inicialmente traz esforços dos familiares na busca da regressão do quadro, o que para muitos usuários só é percebido a necessidade de ajuda profissional, após o limite físico humano e psicológico¹⁶.

♦ Categoria IV: O papel do Estado na saúde no combate ao crack, no olhar do usuário.

No que tange ao papel do Estado no combate à disseminação do crack, nenhum dos dependentes entrevistados relata algum programa de políticas públicas eficazes na saúde ou até mesmo não conhecem nenhum programa específico no combate ao crack.

Quando perguntados se obtiveram alguma informação sobre o crack na escola, afirmaram que desconheciam. Como mostram nos seguintes depoimentos abaixo:

[...] O Estado não faz muita coisa, a escola é rasa, fala muito pouco, deveria treinar mais os professores para falar do crack (E₁).

[...] Nas escolas não falam nada, só no rádio que escuto falando um pouco, eu acharia que qualquer órgão que tivesse desocupado poderia ser um local para tratamento (E₃).

Como podemos observar nos depoimentos de E₁ e E₃ que provavelmente não tiveram muitas orientações sobre os efeitos e consequências do uso do crack, e que há carência de informações nas escolas e nos meios de comunicação sobre o mesmo.

É notório nos relatos acima que os sistemas educacionais transmitem poucas informações sobre as drogas, ocasionando a vulnerabilidade das pessoas diante de uma sociedade exposta a riscos de envolvimento com drogas. No entanto, dada a complexidade do problema, há necessidade do apoio de políticas governamentais, cujas ações e diretrizes possibilitem o investimento em

ações de cunho socioeducativo com vistas a minimização de riscos.

O trabalho educativo realizado com os usuários e de extrema relevância, na medida em que se consegue ressignificar a concepção dos mesmos sobre as drogas, a mudança de paradigma remete ao reconhecimento de sua situação de vida, dos motivos explícitos e implícitos para seu consumo, fazendo com que, de posse dessa concepção, os usuários se percebam como responsáveis pelo seu tratamento e reabilitação emocional, social e física.¹⁷

Nesse contexto, a educação tem papel relevante, pois, ao se falar de educação fala-se em articular conhecimentos, atitudes, comportamentos e práticas pessoais que possam ser compartilhados com a sociedade. O que se quer dizer é que o processo educativo favorece o desenvolvimento da autonomia, ao mesmo tempo em que atende os objetivos sociais.¹⁸

Em determinadas expressões, os colaboradores discorrem que na saúde ainda ocorre uma deficiência no tratamento dos dependentes químicos.

[...] Eu acho que deixa muito a desejar, porque são poucos os locais de ajuda para o dependente químico (E₂).

[...] Eu acho péssimo, não vejo vantagem nenhuma, não tem qualidade nenhuma, não tem qualidade de nada, deveria melhorar e muito, porque o trabalho da saúde é muito importante (E₈).

Existe no poder público um vazio em ações preventivas contra as drogas, segundo os depoimentos do E₂ e E₈ nota-se uma deficiente quantidade e qualidade dos serviços de recuperação para os dependentes químicos. Isso talvez aconteça devido ao grande número de usuários ou ao pouco número de hospitais de referência para usuários de drogas.

Constata-se, ainda, pelos depoimentos anteriores que o planejamento de ações nessa área depende de maior apropriação de dados sobre a população usuária do crack e daqueles que buscam atendimento no sistema público de saúde. Portanto, diante dessa maior visibilidade social do crack e de uma maior demanda dos serviços de saúde, verifica-se a necessidade de aumento dos centros de tratamento para o usuário de crack.

O abuso das drogas ocasiona intercorrências indesejáveis como crises familiares, atos violentos e internações hospitalares, aumentando a taxa de ocupação dos leitos hospitalares. Assim tem contribuído para a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), o que requer atenção sistematizada.¹⁹

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), pouco se tem feito no campo da prevenção que, segundo o Ministério da Saúde, é definida como um processo de planejamento e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos específicos e fortalecimento dos fatores de proteção.²⁰

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou analisar que as relações estabelecidas com as drogas se tornam cada vez mais complexas, sendo associadas a diversos problemas de cunho pessoal e social. Presencia-se grande crescimento da oferta, como também do consumo das drogas, além da estruturação do mercado ilegal e lucrativo, distribuição e venda das drogas, sustentado muitas vezes pela utilização de práticas violentas. O crack é uma droga perigosa e com alto poder de dependência, fato constatado nos depoimentos dos entrevistados, visto que muitos afirmam já terem feito uso de outras drogas, mas à medida que usavam o crack foram abandonando-as e tornando-se dependentes somente do crack.

Percebeu-se nas narrativas, que o primeiro contato com o crack, na maioria dos entrevistados, se deu por influência de amigos, pois serviam como porta de entrada para o vício. Com o avanço do uso, pode-se chegar a uma vontade incontrolável e que gera diversos efeitos no meio social, familiar, afetivo, econômico, laboral, segurança, educação e na saúde, e consequentemente os usuários perdem o apoio de familiares e amigos, o que contribui para a exclusão social.

O uso do crack leva à perda de empregos e bens materiais, rupturas familiares, instabilidade financeira, abuso físico e psicológico no sentido de que alguns dos usuários chegam a um grau de depressão tão forte que pensam até em suicídio.

A informação, sob a perspectiva dos pesquisadores, é algo de fundamental relevância para que essas pessoas possam entender de fato que o crack irá trazer inúmeros malefícios tanto para saúde quanto para a vida. Essas informações devem ser mais bem trabalhadas por meio de políticas públicas mais eficientes. Acredita-se que os meios de divulgação de informações sobre o crack ainda estão bastante fragilizados. Deve-se, portanto, aprofundar todas as implicações que o crack pode trazer à vida, para que possam entender todos os fatores prejudiciais resultantes.

As experiências junto ao hospital da Zona Norte de Teresina e seus usuários são de extrema importância para este estudo e, principalmente, para a formação profissional e pessoal dos pesquisadores. Almeja-se que este estudo possa contribuir para a identificação das dificuldades e limites apresentados pelos usuários de crack, no que tange ao entendimento sobre a droga, visando, consequentemente, melhor adesão ao tratamento, bem como a socialização dessas informações aos que os rodeiam, a fim de que consigam efetivar seus direitos de cidadãos, buscando sua reinserção social.

REFERÊNCIAS

1. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2011 June 21];19(5):22-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/19.pdf>.
2. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Rev Psiquiatr RS [Internet]. 2008 [cited 2012 July 11]; 35(6):45-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>.
3. Nassif Filho ACN, Bettega SG, Lunedo S, Maestri JE, Gortz F. Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou crack em dependentes de drogas. Rev Ass Med Brasil [Internet]. 1999 [cited 2011 Sept 23];45(3):237-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v45n3/1655.pdf>.
4. Mançano A, Marchiori E, Zanetti G, Escuissato DL, Duarte BC, Apolinário LA. Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. J Bras Pneumol [Internet]. 2008 [cited 2010 May 12];34(5):43-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n5/v34n5a12.pdf>.
5. Rodrigues VS, Horta RL, Szupczynski KPDR, Souza MC, Oliveira MS. Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 09]; 62(3):208-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/05.pdf>.
6. Fertig A, Souza LM de, Schneider JF et al. The daily life of relatives of crack users: a reflective analysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2012 Sept 15]; 7(spe):5726-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>

Fernandes MA, Luz Neto AF, Azevedo AM de et al.

Crack: o olhar do usuário em tratamento.

[/index.php/revista/article/view/4837/pdf_3497](#)

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 704, de 17 de dezembro de 2010 [Internet]. Brasília [cited 2012 Sept 15] 2010. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0704_17_12_2010.html.

8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 28th ed. Petrópolis; 2009.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

10. Vieira JKS, Carvalho RN, Azevedo EB, Silva PMC, Filha MOF. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 12];6(2):34-3. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38717/41570>.

11. Oliveira EB, Bittencourt LP, Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]. 2008 [cited 2009 Aug 09];4(2):50-5. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38673/41520>.

12. Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite MT. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]. 2008 [cited 2010 May 09];7(2):85-1. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38673>.

13. Sanchez ZM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Públ [Internet]. 2002 [cited 2011 Aug 04];36(4):100-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11760.pdf>.

14. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Públ [Internet]. 2008 [cited 2010 July 11];42(4):35-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>.

15. Brusamarello T, Sureki M, Borriale D, Roehrs H, Maftum MA. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]. 2008 [cited 2011 Feb 19];4(1):80-1. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38664>.

16. Bisch NK, Benchaya MC, Signor L, Moleda HMR, Ferigolo M, Andrade TMR, Barros HMT. Aconselhamento telefônico para jovens usuários de crack. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2011 Mar 23];32(1):51-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a04v32n1.pdf>.

17. Vieira, JKS, Carvalho RN, Azevedo EB, Silva PMC, Ferreira Filha MO. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 13];6(2):34-3. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n2/4.pdf>.

18. França MG, Siqueira MM. O papel da enfermagem e a formação de multiplicadores ante o processo de prevenção a recaída. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. [Internet]. 2011 [cited 2012 May 14];7(2):78-4. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80323608005>.

19. Ballani TSL, Oliveira MLF. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. Texto contexto-enferm [Internet]. 2007 [cited 2010 Sept 29];16(3):488-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a15v16n3.pdf>.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS [Internet]. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília [cited 2010 Sept 29] 2003. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf.

Submissão: 02/02/2015

Aceito: 02/01/2016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Márcia Astrês Fernandes
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro Ininga, Bloco 12
CEP 64049-550 — Teresina (PI), Brasil