

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Usuários de crack - desenvolvendo estratégias para enfrentar os riscos do uso

Crack users - developing strategies to face the risks of the consumption

Usuarios de crack- desenvolviedo estrategias para enfrentar los riesgos de su uso

Artur Alves de Teixeira¹, Luciane Prado Kantorski², Ana Cândida Lopes Corrêa³, Roberta Zaffalon Ferreira⁴, Gabriella Bastos Ferreira⁵, Milena Oliveira do Espírito Santo⁶

ABSTRACT

Objective: to know the developed strategies by crack users to deal with arising risks of drug consumption. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study. Data collection occurred in 2011, in a downtown city of Rio Grande do Sul, with five users of crack who made use of the drug for at least one year. Data was recollected through semi structured interview with the aid of a recorder. **Results:** the main risks pointed to crack users are psychological and physical. To reduce the risks, they mentioned the individual use, keep the self-care, condom use, marijuana after crack use, the control of quantity of drug used and pipe care. **Conclusion:** the most part of users knows the risks that come with the drug consumption, but not everyone adopts strategies of harm reduction. **Descriptors:** Crack cocaine, Risk groups, Strategies.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorreu no ano de 2011, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul com cinco usuários de crack que fizeram uso da droga por no mínimo um ano. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com o auxílio de gravador. **Resultados:** Os principais riscos apontados pelos usuários de crack são o psicológico e físico. Para reduzir os riscos os usuários referiram fazer o uso da droga individualmente, manter o autocuidado, o uso de preservativo, uso de maconha após o uso do crack, o controle da quantidade de droga usada e cuidados com o cachimbo. **Conclusão:** A maioria dos usuários conhece os riscos decorrentes do consumo da droga, mas nem todos adotam as estratégias de redução de danos. **Descritores:** Cocaína crack, Grupos de risco, Estratégias.

RESUMEN

Objetivo: Conocer estrategias desenvueltas por usuarios de crack para lidiar con riesgos derivados del consumo de la droga. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. La recolección de datos ocurrió en el año 2011, en una ciudad del interior de Río Grande del Sur con 5 usuarios de crack que hicieron uso de la droga por lo menos un año. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestruturada con auxilio de grabador. **Resultados:** Los principales riesgos señalados por los usuarios son el psicológico y físico. Para reducir los riesgos los usuarios refirieron hacer uso de la droga individualmente, mantener el autocuidado, uso del preservativo, uso de marihuana después del uso de crack, el control de la cantidad de droga usada y cuidados con la pipa. **Conclusión:** La mayoría de los usuarios conoce los riesgos consiguientes del consumo de la droga, pero ni todos adoptan la estrategias de reducción de daños. **Descritores:** Cocaína Crack, Grupos Vulnerables, Estrategias.

1 Enfermeiro. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil. 2 Doutora em enfermagem. Professora Associada, Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil. 3 Doutoranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil. 4 Doutoranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil. 5 Mestre, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil. 6 Graduanda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas faz parte da cultura humana há milênios e nem sempre foi compreendida como um problema. Durante muito tempo estas substâncias foram utilizadas por diversas sociedades que associavam as drogas a diferentes contextos, como festas e comemorações, rituais religiosos, tratamentos de doenças, entre outros.¹

No entanto, no início do século XX observou-se que o uso destas substâncias estavam ligadas a problemas de saúde e desordem urbana, desta forma, algumas substâncias passaram a ter seu uso controlado e outras proibidas.¹

Um exemplo típico que permeia atualmente nossa sociedade, o consumo de crack que caracteriza-se fortemente com eixos notórios de ameaça a sociedade e desordem urbana. Nos últimos cinco anos, a droga vem se espalhando com rapidez pelo país, fez aumentar índices de violência, ampliou seu leque de usuários para a classe média e atingiu de forma direta os serviços de saúde, seja pelos próprios efeitos do vício, mas também pelos riscos que cercam os usuários da droga: acidentes, violências, doenças sexualmente transmissíveis, hepatites, estas últimas três mais frequentes entre os que compartilham os cachimbos, precariamente construídos a partir de latinhas de alumínio e outros objetos metálicos.²

Além dos problemas físicos, os usuários de crack assim como os de outras drogas, estão suscetíveis aos de ordem psicológica, social e legal. Os usuários sofrem constantemente com as perdas nos vínculos familiares, nos espaços relacionais, nos estudos e no trabalho, bem como a troca de sexo por drogas e, ainda, podendo chegar à realização de pequenos delitos para a aquisição da droga. Não se sabe se estas condutas são em consequências do estado de fissura para usar a droga, ou se é resultante da própria intoxicação. O fato é que o usuário entra numa grave e complexa exclusão social.³

Atualmente, o debate a respeito do consumo de drogas é complexo, pois trata-se de um assunto que envolve diversas áreas, dentre elas, as principais são saúde, segurança pública e educação, as quais não delimitam espaços particulares de atuação.⁴

De acordo com um levantamento feito pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebriad), ligado à Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) em 2005, havia 380 mil usuários de crack no Brasil. Hoje, o Ministério da Saúde estima que este número chegue a 600 mil. Em que pesem os investimentos crescentes em Saúde Mental e a criação de uma Política Nacional para tratamento de dependentes de álcool e drogas, os serviços de saúde, de forma geral, viram-se despreparados para dar resposta imediata a uma evolução tão rápida do uso dessa droga, especificamente.⁵

A abordagem na área da saúde está direcionada para minimizar os danos sociais e a atenção na saúde relacionada ao consumo de drogas, mesmo que a intervenção não produza uma diminuição imediata do consumo. A atenção centra-se nas necessidades sociais de

saúde do usuário, que precisa ser engajado de forma respeitosa no delineamento das metas para o tratamento buscado.⁶

Visto a importância do assunto e sua complexidade, percebemos que não é possível banir o uso de substâncias químicas pela sociedade. Sendo assim, se torna necessário intervenções de saúde que visem diminuir os danos relacionados ao uso de crack, melhorando a qualidade de vida do usuário. Atualmente os usuários de crack estão sendo excluídos do convívio da sociedade, não tendo acesso facilitado ao sistema de saúde, dessa forma, tornando-se suscetível a todos os riscos correlacionados ao uso da droga, sejam eles físicos, psicológicos e sociais.

Dessa forma, o presente artigo está ancorado na seguinte questão: quais as Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga? Tendo como objetivo conhecer as Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga.

MÉTODO

Estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Perfil dos usuários de crack e Padrões de uso na cidade de Pelotas-RS”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através do edital MCT/CNPq 41/2010. Tal projeto constitui-se de duas etapas, uma de abordagem quantitativa e outra qualitativa e tem como objetivo caracterizar o perfil dos usuários de crack do município de Pelotas-RS e seus padrões de uso.

O estudo foi realizado, com cinco usuários de crack. Como critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa, definiu-se o usuário de crack como aquele que fez uso da droga por no mínimo um ano. Esse tempo foi definido como suficiente para abranger casos ricos em informação da cultura do crack, ou seja, informação suficiente para caracterizar a situação de uso da droga.⁷ Os entrevistados foram selecionados na cidade de Pelotas/RS e a coleta de dados ocorreu no ano de 2011.

O método utilizado nesta pesquisa para selecionar os sujeitos a serem entrevistados, foi o de indicação dos redutores de danos, que conhecem os casos ricos em informação.

Os pesquisadores foram acompanhados de redutores de danos em seus diferentes locais de atuação, e abordaram os usuários de crack convidando para participar da pesquisa, que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Esclarecido (TCE).

O instrumento de coleta de dados foi entrevistas semiestruturadas, o roteiro da entrevista constou de perguntas previamente padronizadas e outras elaboradas no decorrer da entrevista, abrangendo o perfil sócio-demográfico dos sujeitos, o histórico do consumo de drogas, os riscos decorrentes do uso do crack e as estratégias desenvolvidas para lidar com os riscos. No presente trabalho, a definição de “risco” é entendida conforme a interpretação do próprio usuário, ou seja, aquilo que ele entende e define como risco.

Os dados foram tratados e analisados a partir da análise temática sendo organizados em três tópicos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.⁸ Após todo o processo de leitura e tratamento dos dados foi possível construir, por meio das falas dos participantes, duas categorias temáticas: Riscos decorrentes do uso do crack; estratégias desenvolvidas pelos usuários para lidar com os riscos.

A pesquisa foi desenvolvida após autorização da Secretaria Municipal de Saúde junto a Estratégia de Redução de danos (RD) da cidade de Pelotas e após o parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem de Pelotas sob o n° 65/2010. Foi respeitado o anonimato dos (as) participantes que assinaram o TCE. Foram ainda consideradas, em todas as etapas da pesquisa, as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa em Seres Humanos.⁹ Os sujeitos foram identificados com a letra inicial do nome, seguido da idade e sexo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos do estudo foram quatro homens e uma mulher, com idade média de 31,8 anos (variando entre 22 e 42) e tempo médio de uso de crack de 5,2 anos (variando de 4 a 6 anos de uso). Quanto a raça três eram negros, um branco, e o outro pardo. A maioria dos sujeitos estava desempregada ou realizava algum tipo de trabalho informal, sendo apenas um trabalhador formal. O estado civil predominante foi solteiro, sendo dois dos entrevistados casados. Quanto à escolaridade apenas um entrevistado tinha o ensino médio completo, outro o ensino fundamental completo, e o restante ensino fundamental incompleto.

Riscos decorrentes do uso do crack

Os principais riscos apontados pelos usuários de crack são o psicológico e o físico decorrentes do uso e/ou abuso da droga.

Referem que ao estar sob o efeito da droga podem se envolver em situações de conflito interpessoal com outros usuários ou com qualquer outra pessoa. Quando o suprimento da droga começa a ficar escasso, os desentendimentos intensificam-se. Os conflitos podem ser gerados em discussões que vão desde quem usou mais a droga, até de envolvimento em roubos e tentativas de trapaça entre um usuário e outro. Isto é possível ser detectado por meio das falas.

Bah, andar no meio da favela, do gueto, me meter aonde não tem que ir, topa uma paradinha à toa assim, e sempre o cara deixa atrás assim, sempre o cara dá o gol num, por causa da droga, e aí sempre tem conseqüências, as brigas. (J39M).

Tu pode roubar uma coisa ali, e na frente lá ter que brigar, e fazer qualquer coisa. Além de que é errado, tá prejudicando outras pessoas né. (B25M).

Os sintomas de ansiedade, de depressão e fissura, vêm acompanhados de sintomas como: impaciência, irritabilidade, paranóia e comportamento violento, sendo este último explicado por um prejuízo nas funções executivas e pela liberação de norepinefrina, que pode desencadear reações de luta e fuga quando o indivíduo acredita estar em perigo. Tendo então, maiores possibilidades de o usuário se envolver em situações conflituosas.¹⁰

Cabe salientar, que o usuário de crack frequentemente é vítima de agressões físicas, como pode ser evidenciado em um estudo com usuários fora de tratamento (n=440), no qual 63% desses relataram que sofreram agressões durante a vida e 36% durante o último ano. No grupo total, um terço referiu portar arma branca ou de fogo, o que torna o episódio ainda mais perigoso, assim esses episódios quase sempre necessitam de cuidados de saúde e sua ocorrência está diretamente relacionada ao tempo de consumo.¹¹

Uma das maneiras utilizadas para aquisição da droga é a prostituição em troca de dinheiro ou de droga. No momento de fissura os usuários de crack assumem comportamentos de risco, tornando-se então propensos à contaminação por algumas doenças infectocontagiosas.

Claro. Já sou HIV. Mas tem alguma que eu não uso né mano, quando eu conheço, tem alguma que eu não uso (preservativo). (J39M).

O consumo de cocaína e crack induz à diminuição das defesas imunitárias e por expor o usuário a contextos e comportamentos de risco, como a negociação de sexo por drogas e a prática de relações sexuais sem proteção está diretamente associada à infecção pelo HIV. Os comportamentos de risco mais observados na população usuária são: a grande quantidade de parceiros, o sexo sem proteção e a troca de sexo por crack ou por dinheiro para comprar a substância.^{1,12}

Outro comportamento de risco adotado pelos usuários é compartilhamento de utensílios de uso pessoal como o cachimbo, que além do HIV também podem transmitir outras doenças infecciosas como tuberculose por exemplo.

O que eu sou imprudente também, mas sou consciente, é a divisão do meu cachimbo. (I31M).

São comuns os ferimentos em lábios e boca, provocadas por queimaduras pela forma de consumo dessa substância, e caso ocorra o compartilhamento, aumenta-se o risco de transmissão de doenças como herpes e a hepatite C, e outras doenças infecciosas.¹³ Geralmente, esses apetrechos para o uso da droga são improvisados com latas, antenas de carros e outros materiais que, ao serem manipulados, podem resultar em ferimentos pois são objetos cortantes. Como o crack é costumeiramente fumado em grupo, se houver ferimentos de mucosas, o perigo de infecção está colocado.

Os usuários referiram que ao passar dias acordado fazendo o uso da droga, o corpo se sente muito cansado, e posteriormente esse cansaço passa a ser psicológico, deixando assim o corpo como um todo em extrema exaustão.

Eu chego a ficar 5, 6 dias acordado, sem dormir, só usando droga. (J39M).

É difícil eu dormir, eu passo dias, noites acordada. Fico que nem um zumbi. (I22F).

O padrão predominante de uso de crack, devido às suas especificidades psicofarmacológicas, tende em o usuário usar a droga por horas ou mesmo dias a fio, alternando dias sem uso, os quais podem durar até mesmo meses inteiros, com episódios de uso intenso.¹ O crack também provoca hiperatividade, insônia, perda da sensação de cansaço, perda de apetite e consequente perda de peso e desnutrição. Com o tempo e uso constante da droga, aparecem um cansaço intenso, uma forte depressão e desinteresse sexual.⁵

A depressão pós uso do crack, ocorre por um “esgotamento” dos neurotransmissores no cérebro, ficando assim “sem bateria” até que essas substâncias sejam novamente fabricadas pelo organismo. Geralmente dura pouco tempo, variando de pequenas horas a alguns dias, mas os sintomas depressivos podem ser tão graves que algumas pessoas chegam a ter idéias e tentativas de suicídio.¹³

No que se referem aos riscos psicológicos, os usuários citaram a discriminação por parte da sociedade como um dos maiores riscos, sendo para alguns deles este é o risco de maior relevância. Apontam que ao serem discriminados e destratados, acabam entrando cada vez mais no mundo das drogas.

O maior risco assim é tu te excluir da sociedade, porque toda pessoa ela tem uma vida assim, estudo, família, trabalho, isso é uma vida normal dum pessoa, e o maior risco do usuário de crack, é se afastar disso, e viver para o uso do crack. (B25M).

Eles ficam queimando, o pessoal não reconhece, ficam queimando, aí o cara se indigna. Ah então tá, então vou pra nóia então, pra loucura. Eles associam o drogado como ladrão, sem vergonha, discriminado. (J39M).

A população usuária de crack está exposta a uma série de fatores que configuram um quadro de abandono, como viver nas ruas e em precárias condições. Frequentemente são excluídos do processo de educação e trabalho formal e, esses fatores os levam à marginalização, estigma, dificuldade de reinserção social, podendo ter como consequência afecções e agravos à saúde em geral.¹⁴

A perda do controle da quantidade de crack utilizada, também é um comportamento de risco praticado pelos usuários, já que quando, estão na fissura da droga, e perdem o controle sobre a quantidade que estão usando, passam a adotar outros comportamentos arriscados em busca da droga para sentirem novamente a sensação obtida com o uso da droga.

Preciso dá mais um pega. E ai vai e mete os pés pelas mãos na real. Tu vende um bagulho teu, ou vende uma coisa do outro, ou fulano te convida pra fazer uma mão, ou uma mina pra vender o corpo. (I31M).

Tu vai em busca daquela sensação, ai vai ter que aumentar a quantidade, e cada vez vai mais, porque tu procura tudo aquilo, ai tu corre atrás daquela sensação, ai começa a fazer loucuragem pra adquirir a droga, faz qualquer coisa. (J39M).

A fissura se caracteriza pelo intenso desejo de usar a droga, que pode gerar diferentes graus de ansiedade, levando muitas vezes o usuário a atitudes impulsivas com o único objetivo de obter a droga, como cometer furtos, vender objetos pessoais e até prostituir-se.¹³

Conforme o tempo de uso das drogas os dependentes vão ficando com baixa autoestima, o autocuidado fica prejudicado, vão deixando as suas necessidades básicas de lado, deixam de se alimentar, e em consequência emagrecem. Acabam deixando também de cuidar da sua imagem corporal, ficando sem tomar banho vários dias, andando com roupas sujas e sem fazer a barba etc, se tornando mais suscetíveis a discriminação.

Acho que o prejudicial mesmo é tu viver pra droga. Tu não vai se alimentar, vai deixar a própria higiene, vai deixar a alimentação. (I31M).

O cara vai se acabando aos poucos, vai acabando como o seu corpo. Tu emagrece, vai água abaixo. Os cuidados de higiene tu também não tem mais, não dá bola. Tu entendeu! Muitas vezes banho tu não toma. Tu não troca nenhuma roupa. A autoestima vai água abaixo. (J39M).

Estudos mostram que quase todos entrevistados relataram desconsiderar necessidades básicas como alimentação, sono e higiene em função do abuso da droga. Também relataram piora na qualidade de vida ao priorizarem o consumo de crack em relação a todas as outras atividades. O fato de a grande maioria dos usuários seguir esse padrão de consumo associado ao emprego de poucas (ou nenhuma) estratégias de autocuidado e/ou autocontrole na administração da droga, o que agrava a situação.¹⁵

Estratégias desenvolvidas pelos usuários de crack

Alguns usuários referem que para reduzir os riscos preferem fazer o uso da droga individualmente, porque ao fazerem uso em grupo, tem pessoas que não conseguem manter o controle do seu uso, podendo assim, surgir um conflito entre os usuários quando estão sobre a paranóia e a fissura da droga.

É uma droga que eu prefiro usar sozinho. Tem pessoas que não conseguem controlar aquele uso, e buscam sempre outras coisas. Até mesmo vender as coisas, e isso daí já começa a te causar problemas e riscos. Tu corre risco com a policia, e já são mais riscos do que tu usar sozinho, sei lá tu pegar tua droga e ir usar sozinho, né cara aí tu tem a tua consciência. (B25M).

O uso coletivo mostrou-se uma forma de uso que aumenta as chances de prejuízos, os dados mostram que as confusões nos meios coletivos de uso podem ocorrer de diversas maneiras, geralmente relacionadas com os delírios persecutórios e fissura, desencadeando episódios de embates físicos entre usuários.¹⁰

Parte dos entrevistados reconhece que manter o autocuidado é muito importante para diminuir os danos gerados pelo uso contínuo do crack. Ressaltam que se deve ter os cuidados mínimos, como alimentar-se, hidratar-se, descansar o corpo e a mente, pra assim minimizarem os danos e viverem por mais tempo.

Se eu fizer exercício, se eu me alimentar bem, se eu tomar bastante liquido, com certeza eu vou sofrer essas conseqüências do

uso lá na frente. (B25M).

Tem que se alimentar, descansar, liquido afuu, se quiser continuar fumando né, se tu quer fumar e não se cuidar, tu vai morrer e não vai fumar também.(I31M).

Os usuários são orientados pelos redutores de danos a beberem muito líquido, a não esquecer de alimentar-se, da importância de reservarem um tempo para o sono e descanso. Essa população fica mais suscetível a algumas doenças quando enfraquecidos. Dessa forma, é preciso que se tenha um cuidado redobrado com a saúde.¹³

A grande maioria dos usuários reconhece o uso de preservativo como uma proteção de doenças. Apesar disso nem todos adotam essa prática, porém, alguns mesmo sob o efeito da droga conseguem fazer o uso de preservativo, dando assim um grande passo na prevenção de contaminações por doenças sexualmente transmissíveis.

Aparecia homossexuais, te dando dinheiro pra ti sair com eles, fazia né, graças a Deus sempre me cuidei, usei preservativo". (B25M).

O método mais eficaz para se prevenir contra muitas doenças sexualmente transmissíveis, como a aids, alguns tipos de hepatites e a sífilis, por exemplo é o preservativo que evita também uma gravidez não planejada. O preservativo não deve ser uma opção somente para quem não se infectou com o HIV. Além de evitar a transmissão de outras doenças, que podem prejudicar ainda mais o sistema imunológico, previne-se reinfecção pelo vírus causador da aids, podendo agravar ainda mais a saúde da pessoa.¹⁶

Fazer uso de maconha após o uso do crack para a diminuição da fissura, e para um descanso após o abuso do crack também foi mostrado como estratégia de redução de riscos e danos para os usuários de crack, já que afirmam que ao usarem maconha após o crack, ficam mais calmos, dando vontade de alimentar-se e descansarem.

Quando eu vejo que tá demais, eu vou ali e fumo um pouco, e fumo uma maconha, e isso ameniza. A maior redução de danos que eu fiz, foi ter fumado maconha. (B25M).

E começo a fumar maconha, ai dá vontade de comer, dá uma larica né, ai eu vou dormir, como, me alimento. Quer dizer que ai o cara dá uma aliviada. (J39M).

No Brasil, as populações utilizam-se de suas próprias invenções popular-experimentais para um uso menos arriscado de drogas, a exemplo do que acontece ao se utilizar um cigarro de maconha ao qual se adiciona crack. Este é apontado como a principal estratégia para reduzir os efeitos indesejáveis do crack como ansiedade, paranóia, e perda de controle. De acordo com usuários, ele reduz anorexia, compulsão ao uso, agressividade, depressão e isolamento social.¹³

A maconha pode ser um método terapêutico para a dependência de drogas pesadas. Pode ser utilizada para combater a dependência de crack e cocaína, porque estimula o apetite e combate a ansiedade, dois problemas sérios enfrentados por esses usuários.¹⁵

Outra estratégia de redução de danos utilizada pelos usuários é conseguir realizar o controle da quantidade de droga usada, os mesmos relatam que no início do uso essa prática é difícil, mas que ao longo do tempo, o usuário adquire um certo

controle sobre si, controlando assim a sua quantidade usada, sabendo então o momento de parar.

Então uma hora tu tem que saber que tem que parar. Terminou. Tu tem que fumar, sem prejudicar ninguém, respeito em primeiro lugar. (I31M).

Eu prefiro fumar, porque se tem eu fumo o que tiver, se acaba, eu não dou bola. Fumo meu cigarrinho, tomo minha cachaça, fico tranquilo. Não roubo e não saio, fico sempre na minha. (V42M).

Em uma pesquisa realizada com usuários de crack, puderam constatar que a minoria dos usuários entrevistados, tinha reduzido a frequência e quantidade de uso da droga, por intermédio de métodos de intervenção externos, como por exemplo: tratamento religioso, medicamentoso ou psicoterápico. Os demais conseguiram alcançar o padrão de uso controlado com estratégias de autocontrole ou autorregulação, individual e intuitivamente desenvolvidas. Ou seja, consistem em estratégias individuais, fatores de proteção internos desenvolvidos pelo próprio usuário ao longo da vida, ao se basear nas suas próprias crenças, valores e experiências.¹⁵

A preocupação quanto ao tipo de instrumento utilizado para o uso do crack, e o não compartilhamento do mesmo durante o uso, para a prevenção de contaminação com doenças, foi uma prática de redução de danos pouco citada e utilizada pelos usuários. A maioria reconhece a importância, mas não a colocam em prática.

Hoje em dia, utensílios de uso eu não compartilho porque eu uso sozinho, então já é um risco a menos eu tenho um separado já pra mim. (B25M).

Uso com caninho de antena, ou se não com caninho de caneta. Não queima, já o de metal tu tem que forra a ponta. (J39M).

O uso do cachimbo para usuários de crack é uma estratégia empregada por vários redutores de danos e surgiu como uma forma de evitar que o usuário consuma a droga em recipiente nada higiênicos como latas e copos usados que oferecem risco de intoxicação devido a resíduos de certos materiais, como plástico e metal. Orienta-se também que os usuários não façam o compartilhamento do cachimbo já que aumentam o risco de contaminação de algumas doenças como dito anteriormente.¹³

Os cachimbos devem ser de material não poroso, evitando que desprenda qualquer pedaço ao ser raspado, deve-se orientar para que seu uso é individual e se for compartilhado deverá ter sua ponta protegido com uma piteira de silicone ou borracha, para evitar a transmissão de doenças.¹³

O protetor labial também está sendo usado como medida de redução de danos, normalmente além de manteiga de cacau eles podem ter calêndula, própolis e vitamina E, ajudando na prevenção e tratamento das feridas labiais causadas pelo uso contínuo do crack.¹⁷

Apesar da mudança na lei de drogas no país (a qual, o usuário consumidor flagrado com entorpecentes é dispensado de ir à delegacia), os relatos e os dados apontam para o que poderia ser denominado de um tratamento diferenciado para esse público.¹⁸ Os relatos mostram que o tratamento dos usuários de crack pela polícia não

se processa de forma nada cordial. Sendo então necessário, ao longo do uso, criar estratégias para minimizarem os conflitos com a polícia.

Tomar vários cuidados, acompanho o horário das rotas também, se eles estão lá no Navegantes eu tô aqui, quando eles tão lá, eu já vou saindo daqui, já passei para o outro malandro ali, e o malandro já deu o toque, que eles tão em tal área, entendeu, a gente desvia. Dependendo do jeito que o cara anda, se vestir, tudo isso ai eles tão ligado quem é do corre, a postura manda muito, tem que ser um pouco artista né, a toa. (J39M).

É, tu deixa claro, que tu não é um burro ignorante e que tu conhece os teus direitos, lei é lei só que eu tenho os meu direito. A coisa que eu me abraço, é que eu sou dependente químico. Então não tem como dizer que não vai achar um cachimbo na minha casa, que não vai achar um papelote, que não vai achar um isqueiro. (I31M).

Como estratégias para evitar possíveis episódios de agressão ou quaisquer conflitos com a polícia, os usuários adotam algumas precauções como: utilizar a droga em seguida que as adquirem, para que não corram risco dos policiais os pegarem com a mesma. Outros assumem o uso, relatando que acham importante esclarecer aos policiais que são dependentes químicos, e que conhecem seus direitos. Referem também, que já sabem os horários das rotas das viaturas da polícia e desta forma podem evitar o encontro com as mesmas. Foi possível perceber, que alguns usuários devido ao longo tempo de drogadição, adquirem certa experiência, e aprendem como se comportar diante dos policiais.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível perceber durante o trabalho de conclusão de curso, que os usuários de crack estão expostos a diversos fatores de risco durante a vida, os quais geralmente aumentam as possibilidades de resultados negativos para a saúde de cada indivíduo, afetando no seu bem-estar e qualidade de vida e conseqüentemente no afastamento da sociedade.

Devido às especificidades da droga, o tratamento para ser eficaz costuma ser longo e exige muita persistência por parte dos usuários dependentes de crack. Como vimos no decorrer do trabalho a maioria dos usuários acabam sendo excluídos da sociedade, assim se distanciando também do sistema de saúde. Em consequência desse distanciamento dos serviços de saúde, os usuários ao longo do uso acabam desenvolvendo maneiras de reduzirem os possíveis danos que possam ser causados pelo consumo da droga.

Por meio da coleta de dados foi possível averiguar que os usuários, muitas vezes, têm consciência dos fatores de risco aos quais estão expostos, porém mesmo assim agem em algumas circunstâncias de modo contraditório ao seu bem estar, ou seja, praticam comportamentos de riscos a sua saúde mesmo sabendo dos perigos que correm.

A fissura pelo uso do crack tem feito com que o usuário, assuma um padrão abusivo de consumo, caracterizado por afastamento social, prática de atividades ilícitas e tendência à dependência a outras drogas psicotrópicas como álcool ou maconha, por exemplo, intensificando assim o processo de marginalização social e colocando em risco a sua integridade física, psíquica e moral. Vale lembrar que esses comportamentos independem do contexto sócio-cultural e que vem tornando-se mais comum e rigoroso nas grandes cidades.

Devido aos comportamentos de risco praticados pelos usuários de crack, tem-se aumentado as chances de contaminação pelo vírus HIV e de outros agentes patogênicos dentro dessa população. Dado os índices de crescimento do consumo de crack, doenças infecciosas como o HIV tendem a se propagar rapidamente dentro da cultura, o que gera uma grande preocupação.

A combinação do uso de crack com outras drogas às vezes serve como importante estratégia de redução de danos como podemos observar durante o estudo. Porém essa associação pode piorar ainda mais a situação do usuário, possibilitando o desenvolvimento de dependência de múltiplas drogas, dificultando assim sua recuperação.

É muito importante entender o processo de vida do usuário de crack, conhecer as questões que os circundam, como por exemplo: tráfico, polícia, prostituição, dentre outros. Esse conhecimento é essencial na formulação de políticas públicas para assistência a essa população. É de extrema importância que se tenha mais estudos sobre o tema, para que se tenha um entendimento cada vez melhor dessa população, para assim, quem sabe, serem criadas políticas públicas adaptadas a realidade da mesma.

A indagação que fica é de que, por que a maioria dos usuários conhece os riscos decorrentes do consumo da droga, mas nem todos adotam estratégias de redução de danos para minimizar as consequências que a droga pode causar e o longo caminho de educação em saúde que precisa ser percorrido para que esses indivíduos adotem algumas maneiras para reduzirem os danos causados pelo crack.

REFERÊNCIAS

1. Raupp LM. Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho nacional de secretarias municipais de saúde. Crack: Um problema de todos. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas. O crack: como lidar com este grave problema. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2009.
4. Crack, comunicação e saúde [homepage na Internet]. Radis: comunicação e saúde, 2013 [atualizada em jul 2013; acesso em 2013 out 7]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/130/reportagens/crack-comunicacao-e-saude>

5. Rocha C. Crack, a pedra da morte - desafios da adicção e violência instantâneas. Brasília (BR): Câmara dos Deputados; 2010.
6. Tammi T, Hurme T. How the harm reduction movement contrasts itself against punitive prohibition. *J Drug Policy* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2013 out 22]; 18:[84-7]. Disponível em: <http://dionysus.psych.wisc.edu/Lit/Articles/TammiT2007a.pdf>
7. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
10. 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.* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2013 nov 11]; 59(3): [210-8]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a07v59n3.pdf>
11. Siegal HA, Falck RS, Wang J, Carlson RG. Crack-cocaine users as victims of physical attack. *J Natl Med Assoc.* [periódico na Internet]. 2000 fev [acesso em 2013 nov 26];92(2): [76-82]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640535/pdf/jnma00874-0027.pdf>
12. Nappo AS, Sanchez ZM, Oliveira LG, Santos AS, Couradete J, et al. colaboradores. Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS. São Paulo (SP): CEBRID; 2004.
13. Niel M, Silveira DX, colaboradores. Drogas e redução de danos: Uma cartilha para profissionais da saúde. Programa de orientação e atendimento a dependentes (PROAD). São Paulo (SP): 2008.
14. Almeida RBF. O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife-PE [dissertação]. Recife (PE): Universidade Católica de Pernambuco; 2010.
15. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev saúde pública* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2013 set 26]; 42(4): [664-71]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em saúde departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para a atenção Integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS. Brasília (BR): Ministério da Saúde, 2013.
17. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas. Prevenção de drogas e AIDS. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2007.
18. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo. *Ciênc saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2014 jan 12]; 16(5): [2613-22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a31v16n5.pdf>

Recebido em: 09/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Artur Alves de Teixeira
Av. Senador Salgado Filho, 376 Esteio/RS. CEP 93260-140.
Email: mih_ufpel@hotmail.com