

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE – FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

TIAGO MENEZES RODRIGUES

**LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DO PERFIL
DOS USUÁRIOS DE CRACK NO BRASIL**

Aracaju/SE

2010

TIAGO MENEZES RODRIGUES

**LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DO PERFIL
DOS USUÁRIOS DE CRACK NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde Pública e da Família.

Orientadora: Professora Cristina Reiss

Aracaju/SE

2010

TIAGO MENEZES RODRIGUES

**LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO ACERCA PERFIL DOS
USUÁRIOS DE CRACK NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde Pública e da Família.

Orientadora/avaliadora: Cristina Reiss

Coordenadora: Cristina Reiss

Tiago Menezes Rodrigues

Aprovado com a média: _____

Aracaju (SE), _____ de _____ de 2010

RESUMO

Dentre as maiores problemáticas enfrentadas pela sociedade humana, o vício é das mais dramáticas. O vício é sempre um elemento desagregador, responsável pela deterioração da malha social no sentido de que destrói, muitas vezes, a célula familiar. O crack - droga obtida a partir do cozimento da pasta básica da cocaína misturada com bicarbonato de sódio - é, por assim dizer, um fenômeno relativamente novo. Surgiu na primeira metade da década de 1980, quase que simultaneamente em Los Angeles e Nova Iorque. Trata-se de uma droga excepcionalmente poderosa, cerca de seis vezes mais forte que a cocaína em seu uso tradicional, capaz de produzir dependência física muito prontamente. O artigo em pauta é uma revisão bibliográfica acerca das condicionantes sociais que conduzem o indivíduo ao vício, mas, é antes de tudo, uma tentativa de evidenciar um perfil para este usuário que o agregue a uma situação de fato, qual seja, a de indivíduo completamente vulnerável. Para tanto, foram compilados diversos estudos voltados para ao assunto.

Palavras-chave: vício; crack; perfil; fatores sociais; tratamento.

ABSTRACT

Among the biggest problems faced by human society, that addiction is the most dramatic. Addiction is always a disruptive element, responsible for the deterioration of social fabric in the sense that destroys often the family unit. Crack cocaine - a drug obtained from the cooking of basic paste of cocaine mixed with baking soda - is, so to speak, a relatively new phenomenon. Arose in the first half of the 1980's, almost simultaneously in Los Angeles and New York. This is an exceptionally powerful drug, about six times stronger than cocaine in its traditional use, capable of producing physical dependence very quickly. The article in question is a literature review concerning the social conditions that lead individuals to addiction, but is above all an attempt to show a profile for this User that adds to a de facto situation, namely that of individual completely vulnerable. To do so, we compiled several studies focused on the subject.

Word Keys: addiction; crack; profile; social factors; treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. ASPECTOS COMPARATIVOS ENTRE O CONSUMO DE COCAÍNA E DE CRACK.....	08
2.1 Origem e Disseminação.....	08
2.2 Estudo Comparativo.....	09
3. O USUÁRIO DE CRACK.....	14
3.1 Asseverações Gerais.....	14
3.2 Investigações e Situação Ambulatorial: dados gerais.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

Dentre as maiores problemáticas enfrentadas pela sociedade humana, sem dúvida alguma o vício é das mais dramáticas. O vício é sempre um elemento desagregador, responsável pela deterioração da malha social no sentido de que destrói, muitas vezes, a célula familiar. Os indivíduos dependentes são extremamente vulneráveis, improdutivos, e que lentamente se transformam em entraves sociais, seja no aspecto do custo econômico de sua recuperação, seja no aspecto da criminalidade envolvida e desgaste social.

O crack - droga obtida a partir do cozimento da pasta básica da cocaína misturada com bicarbonato de sódio - é, por assim dizer, um fenômeno relativamente novo. Surgiu na primeira metade da década de 1980, quase que simultaneamente em Los Angeles e Nova Iorque.

No Brasil, o crack é introduzido no início da década 1990, a princípio restrita aos grandes centros urbanos, mais especificamente à periferia destes centros e regiões centrais. Já a partir de meados desta mesma década, o número de usuários é bastante significativo, sendo possível observar o alargamento do consumo para o interior do país.

Trata-se de uma droga excepcionalmente poderosa – cerca de seis vezes mais forte que a cocaína em seu uso tradicional -, capaz de produzir dependência física muito prontamente. Tal potencial associado ao seu baixo custo produz cada vez mais indivíduos dependentes.

Adverte-se que o crack propicia a liberação rápida de dopamina, um neurotransmissor que ativa as regiões do cérebro que levam à dependência. Como parâmetro de comparação observa-se que a concentração basal deste neurotransmissor durante o uso da droga é quase seis vezes mais alta do que aquela obtida no prazer sexual, situação que sinaliza com o fato de tratar-se de uma droga altamente nociva.

No campo social, trata-se de uma verdadeira tragédia. O crack destrói o indivíduo tanto física, como emocional e intelectualmente. Os custos envolvidos na recuperação (ou resgate social) do indivíduo são altos e, muitas vezes apresentam

resultados frustrantes. O tratamento não depende apenas da força de vontade do sujeito, mas da habilidade profissional e do acompanhamento afetivo dos familiares e ou entes mais próximos.

O artigo em pauta é uma revisão bibliográfica acerca das condicionantes sociais que conduzem o indivíduo ao vício, mas, é antes de tudo, uma tentativa de evidenciar um perfil para este usuário que o agregue a uma situação de fato, qual seja, a de indivíduo completamente vulnerável. Para tanto, foram compilados diversos estudos voltados para ao assunto.

2. ASPECTOS COMPARATIVOS ENTRE O CONSUMO DE COCAÍNA E DE CRACK

2.1 Origem e Disseminação

A cocaína é um estimulante do sistema nervoso central, extraída das folhas da planta *Erythroxylon coca*. Pode ser consumido sob a forma de cloridrato de cocaína, um sal hidrossolúvel, de uso aspirado ou injetado. Há, ainda, as apresentações alcalinas, voláteis a baixas temperaturas, que podem ser fumadas em “cachimbos”. É o caso do crack, da merla e da pasta básica da cocaína (ARAÚJO, LARANJEIRA e DUNN, 1998).

Conforme os autores citados seu consumo se dá desde os povos pré-incaicos e pré-colombianos, a cocaína popularizou-se na Europa e Estados Unidos a partir do século XIX, na forma de tônicos gaseificados e vinhos. O princípio ativo foi obtido em meados desse mesmo século, e, na virada para o século XX um grande contingente de usuários consumia a substância com propósitos médicos e recreativos.

O surgimento de complicações agudas e crônicas em massa culminou com a proibição da substância nos principais países ocidentais, a partir das décadas de 1910 e 1920 (ARAÚJO, LARANJEIRA e DUNN, 1998).

Segundo Carlini et. al. (1996, p. 45) na transição para os anos 1980, porém, a substância voltou a ganhar destaque entre as sociedades ocidentais, pois sintonizada ao ambiente dinâmico dos grandes centros urbanos. Conforme os autores:

[...] neste contexto, no qual a cocaína se inserira como uma verdadeira atração acabaria confrontado cerca de uma década mais tarde pelo aparecimento do crack. Essa apresentação, ao contrário da anterior, disseminou-se especialmente em locais socialmente excluídos, tendo crianças e jovens em situação de rua e os usuários de drogas injetáveis seus principais adeptos.

Tal mudança foi rapidamente detectada pelos serviços de atendimento, bem como pela mídia leiga. Em meados dos anos 1990, os usuários de cocaína e

crack passaram a ser o grupo de usuários de drogas ilícitas que mais procuravam tratamento nos ambulatorios e serviços de internação para dependência de substâncias psicoativas (CARLINI et. al., 1996).

2.2 Estudos Comparativos

Levantamentos epidemiológicos de âmbito nacional foram realizados pelo Centro de Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), já a partir de meados dos anos 1990. Em 1999, o CEBRID realizou um levantamento domiciliar abrangendo aquelas que então se constituíam como as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, Estado da federação que à época, mais sofria com o problema. Em termos comparativos, apurou-se que na faixa etária compreendida por indivíduos entre 26 e 34 anos de idade, o uso de cocaína era cem vezes maior que o de crack, 4% contra 0,4% (UCHOA, 2006).

Em 2001, o I Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, entrevistou pessoas de 107 cidades, com mais de 200.000 habitantes. Nesse, o uso de cocaína foi de 2,3%, sendo mais prevalente nas regiões Sul (3,6%) e Sudeste (2,6%), intermediário nas regiões Nordeste (1,4%) e Centro-Oeste (1,4%) e de menor prevalência na região Norte (0,8%). Mais uma vez, a faixa etária de maior uso encontrava-se entre os 25 aos 34 anos (4,4%), com predominância do sexo masculino (72%) (GALDURÓZ et. al., 2003).

O uso de crack foi de 0,7% para o sexo masculino e o uso de merla apareceu na região Norte com 1,0%, a maior do Brasil. A faixa etária de maior consumo para ambas as substâncias foi igualmente jovem e masculina, com índice de 1,2% (crack) e 0,5% (merla) para homens entre 25 e 34 anos.

Com relação a grupos mais específicos da população vários, estudos foram realizados por diferentes instituições, norteados realidades específicas e regionais. No entanto, os estudos epidemiológicos mais relevantes foram realizados junto à população acadêmica (ensino fundamental e médio) pelo CEBRID. Foram cinco levantamentos realizados respectivamente em 1987, 1989, 1993, 1997 e 2004. Nos quatro primeiros levantamentos foi entrevistada uma amostra aleatória de estudantes de 10 capitais, e no último levantamento foram arroladas 27 capitais (UCHOA, 2006).

No estudo realizado em 2004, o consumo de cocaína entre os estudantes foi de 2%, sendo que na região norte atingiu 2,9%, sudeste 2,3%, centro-oeste 2,1%, sul de 1,7% e nordeste de 1,2%. Em relação aos quatro estudos anteriores, houve um aumento significativo do consumo de cocaína entre os estudantes das capitais nordestinas, especialmente, Salvador, Recife e Fortaleza.

No Sudeste, apenas São Paulo manteve a tendência dos últimos levantamentos, com aumento do consumo em Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Não houve alteração do consumo de cocaína entre os estudantes das capitais do sul do país.

Outro levantamento nacional, também de 2001, entrevistou uma amostra probabilística de 50 mil alunos, provenientes de 673 escolas, públicas e privadas do ensino fundamental e médio de 14 capitais brasileiras: Belém, Brasília, Cuiabá, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Maceió, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória. O consumo de cocaína foi de 1%, o crack e a merla, com proporções de 0,5% e, em último lugar, as drogas injetáveis com um percentual de 0,3%. O estudo detectou, ainda, que o consumo é mais prevalente e frequente entre os jovens do sexo masculino e que aumenta com o avançar da idade (para ambos os sexos) (GODÓI, 2001).

Além dos levantamentos nacionais, alguns trabalhos procuraram mensurar o consumo de substâncias psicoativas em alguns municípios brasileiros, encontrando taxas para uso na vida entre 1 e 3,5%.

Entre os estudantes universitários, o usuário de cocaína é do sexo masculino, tem entre 20 e 24 anos, solteiro, empregado, morando com amigos ou sozinho, sem credo ou prática religiosa e com diálogo insatisfatório com seus pais, principalmente com a mãe. Alguns dos fatores de risco para o consumo entre essa população foram: ter os pais e/ou amigos que usam drogas, o uso de drogas antes de entrar na universidade, trabalhar, histórico de baixo rendimento escolar, atitude liberal (aprovadora) quanto ao uso ou experimentação regular de drogas por qualquer pessoa (QUEIRÓZ, 2004).

Conforme assevera Uchoa (2006), o V Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, realizado pelo CEBRID nas 27 capitais brasileiras em 2002, apurou que os maiores índices de uso

de cocaína intranasal foram apurados nas cidades do Rio de Janeiro (45,2%), São Paulo (31,0%), Boa Vista (26,5%), Brasília (23,9%) e Recife (20,3%).

O uso recente de cocaína injetável foi mencionado por apenas 8 entrevistados, com maior frequência em Salvador. O uso freqüente de crack foi mencionado na maioria das capitais. Os maiores índices de uso recente ocorreram em São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória, variando entre 15 e 26%.

Em São Paulo, a sua forma predominante de consumo foi o "mesclado" (crack e maconha como cigarro). O uso na vida de merla foi mencionado em 18 capitais. O uso recente dessa apresentação foi relatado em oito delas: Brasília (19,3%), Goiânia (17,1%), Maranhão (15,5%) e Boa Vista (10,3%).

O crack começou a ser utilizado por crianças e adolescentes em situação de rua no final dos anos 1980, especialmente nos Estados da região sul e sudeste. A tendência de aumento foi progressiva, constatada nos levantamentos consecutivos (1987, 1989, 1993, 1997 e 2003) (NOTO et. al., 2003).

Em São Paulo houve aumento do consumo entre 1989 e 1993, em Porto Alegre entre 1993 e 1997 e no Rio de Janeiro o consumo que já era elevado em 1993, acentuou-se ainda mais entre 1997 e 2003. No nordeste cujo consumo de cocaína e crack era insignificante até 1997, algo em torno de 1%, subiu em 2003 na média de 10,3%, destacando-se a cidade do Recife cujo consumo atingiu o nível de 20,3%, o que demonstra um aumento na disponibilidade de derivados da cocaína nesta região (NOTO et. al., 2003).

O consumo de cocaína e crack tem sido diretamente associado à infecção pelo HIV. Os comportamentos de risco mais observados nessa população são o número elevado de parceiros, o sexo sem proteção e a troca de sexo por crack ou por dinheiro para comprar a substância (PECHANSKY et. al., 2002).

Nesse sentido, um estudo com 388 adolescentes predominantemente do sexo feminino, entre 13 e 20 anos, que procuraram espontaneamente um serviço público de Porto Alegre (RS) (2001) para realizar o teste anti-HIV, os relatos de relação sexual com parceiro sem preservativo e de troca de sexo por drogas estavam diretamente associados aos casos de soropositividade diagnosticados (PECHANSKY et. al., 2002).

Outro estudo realizado em Porto Alegre (SOUZA, 2001) acompanhou por 18 meses um grupo de 138 usuários de cocaína, visando a investigar a incidência de

infecção pelo HIV no período. Ao término da investigação, os autores apontaram a via sexual como o modo primário de transmissão entre esses usuários.

Em Mato Grosso, um estudo comparativo entre pacientes portadores do HIV e doadores de sangue saudáveis de Cuiabá, observou que o número elevado de parceiros, baixa escolaridade e o uso de cocaína nos últimos seis meses constituíam fatores de risco independentes para a infecção pelo HIV (RIBEIRO, 2005).

Entre os homens, um estudo realizado no Rio de Janeiro (CARVALHO e BUENO, 2000) entrevistou 675 na faixa etária 18 e 50 anos, com sorologia negativa para o HIV e antecedente de sexo com homens nos últimos seis meses. O estudo observou que a vulnerabilidade à infecção pelo HIV estava associada à pobreza, baixo nível de instrução e uso de drogas, especialmente a cocaína e o crack.

Outro estudo com usuários de crack predominantemente do sexo masculino em Campinas (SP) detectou a presença do HIV em 11% dos usuários, relacionando o uso de crack e a prática de sexo sem proteção ao risco de infecção pelo vírus.

Num estudo do comportamento das mulheres que fazem troca de sexo por crack, realizado por Nappo e Sanchez (2002). Na cidade de São Paulo e São José do Rio Preto, em 2004, com uma amostra qualitativa, selecionada através da técnica de bola de neve, as entrevistadas eram predominantemente jovens, mães, com baixa escolaridade, vivendo com a família (pais ou companheiro) e provedoras de suas casas. A maioria não se lembra quando se prostitui pela primeira vez em troca da droga. No momento da entrevista, a maior parte delas fazia sexo por crack diariamente (média de 1 – 5 programas), não escolhia o parceiro, o tipo de sexo praticado e não valorizava o uso de preservativos.

Em outro estudo com prostitutas da região da “Cracolândia” (centro de São Paulo-SP) observou-se comportamento de risco semelhante. Da mesma forma, na região portuária de Santos (SP), 1047 prostitutas entrevistadas entre 1995 e 1998, apresentaram uma interação positiva entre a presença do consumo de crack e drogas injetáveis e o aumento da prevalência do HIV (SILVA, 2000; SILVA, 2004).

Apesar da prática da troca de sexo por drogas ser mais comum em mulheres, tal comportamento também é encontrado em homens, independentemente da sua orientação sexual. Não foram encontrados estudos

nacionais específicos sobre esse tema, porém em estudo realizado junto a 13 garotos de programa, 53 travestis e 449 prostitutas da cidade de Ribeirão Preto (SP), constatou-se que o consumo de crack e cocaína injetável aumentava, sensivelmente, o risco de infecção pelo HIV. Dentro dos três grupos, houve casos de prostituição com a finalidade única de obter as drogas (NAPPO e SANCHEZ, 2002).

Sobre a violência associada a consumo de crack, estudo do Dr. Marcelo Ribeiro, pesquisador da Universidade Federal de São Paulo, publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, revela que quase 70% dos usuários morrem de causas não naturais, sendo as mais frequentes as mortes por homicídio (56,6%), overdose (8,7%) e afogamento (4,3%) (RIBEIRO et. al., 2006).

3. O USUÁRIO DE CRACK

3.1 Asseverações Gerais

A primeira investigação sobre o consumo de crack no Brasil foi um estudo etnográfico realizado no município de São Paulo, com 25 usuários vivendo na comunidade. Os autores relataram que o aparecimento da substância e a popularização do consumo ocorreram a partir de 1989. Os mesmos possuíam o seguinte perfil: homens, menores de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade e poder aquisitivo, provenientes de famílias desestruturadas (NAPPO, GALDURÓZ e NOTO, 1994).

De acordo com o mesmo estudo, os usuários de crack na comunidade, quando comparados aos usuários de cocaína intranasal, pareciam possuir um padrão mais grave de consumo, maior envolvimento em atividades ilegais, maior risco de efeitos adversos ao uso de cocaína, maior envolvimento em prostituição e ter mais chance de morar ou ter morado na rua. Além disso, têm mais problemas sociais e de saúde do que os usuários de cocaína intranasal.

Nos últimos anos, o usuário de crack passou a figurar também entre aqueles com maior poder aquisitivo, apesar de ainda ser mais prevalente na classe baixa.

Na visão de Ferri (1999, p.81):

[...] o usuário de crack, habitualmente, faz uso de outras drogas (poliusuário) ou tem antecedente de consumo de outras substâncias. O início do uso se dá com drogas lícitas (tabaco e álcool), geralmente em idade precoce e de modo pesado. A maconha costuma ser a primeira droga ilícita. O tipo de progressão é influenciado pela idade: entre os menores de trinta anos, observa-se a sequência descrita anteriormente.

Ainda conforme Ferri (ibidem), entre os mais velhos, o consumo de cocaína aspirada e de medicamentos e cocaína injetável também antecede o uso de crack. Usuários que fazem uso tanto de crack, quanto de cocaína intranasal, tendem a iniciar o uso mais cedo do que aqueles que utilizam apenas uma das

apresentações. Geralmente, a primeira experiência com a substância acontece pela via intranasal progredindo para o crack posteriormente.

3.2 Investigações e Situação Ambulatorial: dados gerais

O padrão de consumo dos usuários de cocaína e crack em tratamento parecem ser mais pesados em relação aos usuários fora de tratamento. A busca por tratamento parece ser mais precoce entre os usuários de crack, em comparação aos de cocaína intranasal. Tais pacientes, com frequência, utilizam outras substâncias psicoativas, especialmente o álcool, o tabaco e a maconha (FERRI, 1999).

Os serviços ambulatoriais especializados detectaram o crescimento do consumo a partir do início dos anos 1990. Em meados da mesma década, os usuários de cocaína e crack, que compunham inicialmente menos de um quinto da demanda ambulatorial para drogas ilícitas, passaram a ocupar entre 50 e 80% das vagas dessas instituições (FOCHI et. al., 2000).

Fochi et. al. (ibidem) destacam dois estudos transversais com dependentes de cocaína e crack, acompanhados em diversos ambientes terapêuticos (ambulatorios, clínicas e albergues), na cidade de São Paulo, nos quais o perfil sócio-demográfico detectado era semelhante ao descrito para os usuários de crack na comunidade. Estudos realizados em São Paulo e no Rio de Janeiro com usuários de crack provenientes de um único serviço chegaram aos mesmos resultados.

Assim como nos serviços ambulatoriais, as internações relacionadas ao consumo de cocaína também começaram a aumentar a partir dos anos 1990. De acordo com CEBRID, nos primeiros anos da década de noventa, houve um aumento de 77% no número de pacientes internados por esse motivo, sendo responsável por 14% das internações por uso de drogas (exceto álcool) em 1989, chegando a 25%, em 1992 (FERREIRA et. al., 2003).

A dependência de crack é a causa mais prevalente de internação por uso de cocaína. Em um estudo transversal realizado com 440 pacientes de seis hospitais psiquiátricos da Grande São Paulo em 1997-1998, 70% dos pacientes internados por problemas com cocaína eram usuários de crack. Esta também foi a substância

mais prevalente entre 406 pacientes internados para tratamento por dependência de drogas ilícitas no município de Marília (SP), com índices de 62,9% entre os homens e 87,5% entre as mulheres (FERREIRA et. al., 2003).

Da mesma forma, um estudo retrospectivo em Curitiba (PR) investigou prontuários de adolescentes (10 – 20 anos) internados por dependência química. Entre esses, o crack era a segunda substância mais utilizada (49%), a frente do álcool (39%) e da cocaína intranasal (29%) e atrás apenas da maconha, substância que, historicamente, não costuma ser motivo de internação por si só (SILVEIRA, 2001).

Por outro lado, um estudo com pacientes internados por dependência de cocaína em Porto Alegre (RS), detectou que apenas um terço desses indivíduos era usuário de crack. Os usuários de crack internados apresentam piores índices sociais, se comparados aos usuários de cocaína inalada. Além disso, é mais provável que o dependente de crack já tenha utilizado outras vias de administração, inclusive a injetável, expondo-o a um maior risco de infecção pelo HIV e hepatite C (MAGRINELLI et. al., 2004).

A presença de um segundo diagnóstico psiquiátrico é comum entre os usuários de cocaína e crack. A depressão e os transtornos ansiosos são as comorbidades psiquiátricas mais observadas em estudos brasileiros com esses usuários. A presença das comorbidades aumenta a gravidade de ambas as doenças.

Outro estudo descrito por Magrinelli et. al. (ibidem) e realizado com um grupo de 50 pacientes internados em Porto Alegre (RS) encontrou correlação significativa entre os sintomas de depressão e ansiedade e a gravidade da dependência.

Da mesma forma, um estudo de caso-controle, com 208 usuários de cocaína do Rio de Janeiro (RJ), observou que a presença de comorbidades aumentava o risco de uso nocivo de cocaína, sendo a dependência de álcool o transtorno mais associado ao desenvolvimento futuro do abuso/dependência de cocaína (MOURA, 2001).

Por fim, um estudo de seguimento com 119 usuários de pasta-base de cocaína do Rio de Janeiro (RJ) observou que apesar de os pacientes apresentarem um índice de depressão elevado, parte dos sintomas depressivos desaparecia após

a resolução dos sintomas de abstinência, salientando a importância de um período de abstinência para a exatidão do diagnóstico (MOURA, 2001).

Os usuários de crack estão sujeitos a reações adversas e complicações relacionadas ao consumo. Em estudo realizado junto a 332 usuários de diferentes ambulatorios, clínicas e albergues da cidade de São Paulo (1999), metade desses referiu algum tipo de reação adversa decorrente do consumo, tais como calor e rubor (84%), tremores incontrolláveis (76%) e mal-estar (75%). Convulsões (18%) e desmaios (21%) foram às complicações agudas mais relatadas pelos participantes. Tais complicações foram mais prevalentes em usuários regulares, especialmente entre aqueles fora de tratamento, com antecedente de uso de cocaína injetável, com diagnóstico de dependência grave e com uso concomitante de benzodiazepínicos (UCHOA, 2006).

A overdose também parece ser uma complicação recorrente, muito embora mais comum entre usuários de cocaína na modalidade injetável. Em um estudo com 396 usuários de cocaína do município de Santos (SP), 20% relataram um ou mais episódios de overdose e 50%, conheciam alguém vitimado por esse tipo de intercorrência.

Entre os dependentes de substâncias psicoativas que buscam tratamento, o usuário de cocaína e crack é o que possui os maiores índices de abandono. Evidências apontam como fatores preditivos de abandono, a existência de problemas legais, baixo nível de habilidades sociais, perda dos pais na infância, diagnóstico de transtorno mental na família e transtorno por dependência de álcool associado. O usuário de crack parece estar mais propenso ao abandono de tratamento do que o usuário de cocaína intranasal (UCHOA, 2006).

Quanto aos fatores de adesão, Wagner (2002) destaca que há relação positiva entre multiplicidade de propostas de atendimento (farmacoterapia, encaminhamento a grupos de ajuda mútua, atendimento às mães, atendimento de família, atendimento médico geral) e a melhora da adesão ao tratamento. Isso reforça a tese de que os usuários de cocaína e crack necessitam de abordagens mais intensivas e prolongadas que os dependentes de outras substâncias.

Os serviços especializados para o atendimento a mulheres parecem ser mais eficazes para o tratamento da dependência de álcool, do que para o uso de cocaína e crack, possivelmente devido à heterogeneidade do segundo grupo.

A presença de comorbidades psiquiátricas está associada à piora do prognóstico dos usuários de substâncias psicoativas. Produzindo uma evidência contrária, um estudo com usuários de cocaína e crack internados para tratamento na cidade de Pelotas (RS), entre 1998 – 2000, concluiu que a presença da associação entre depressão maior e dependência de cocaína aumentava a adesão dos portadores de ambas ao tratamento instituído (MOURA, 2001).

Os usuários de cocaína e crack parecem ser especialmente vulneráveis às mortes por causas externas. Em um estudo de seguimento de cinco anos com 131 usuários de crack internados em uma enfermaria de desintoxicação na cidade de São Paulo, 23 (18%) desses morreram no decorrer do estudo. A taxa de mortalidade anual entre os usuários de crack internados mostrou-se elevada (2,5%), superando em mais de sete vezes a mortalidade geral do município de São Paulo no mesmo período (UCHOA, 2006).

A maioria dos pacientes mortos era composta por homens com menos de 30 anos, solteiros e com baixa escolaridade. As causas externas foram responsáveis por 69,6% dos óbitos – treze por homicídio (56,6%), duas por overdose (8,7%) e houve um caso de morte por afogamento (4,3%). As causas naturais foram responsáveis por 30,4% dos óbitos – seis devido à infecção pelo HIV (26,1%) e um pelo vírus da hepatite tipo B (4,3%).

O uso pregresso de drogas injetáveis, o desemprego, a presença de tratamentos anteriores foram considerados fatores de risco de morte na amostra estudada. Em outro estudo realizado com 42 vítimas de morte violenta submetidas à necropsia na cidade de Bragança Paulista (SP), foram realizados estudos toxicológicos em amostras de cabelo e urina e 14% desta amostra apresentavam resultados positivos para cocaína.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de escassas e pontuais, as publicações acerca do consumo de cocaína no Brasil permitem a visualização de aspectos relevantes, bem como de lacunas que ainda carecem de estudos específicos.

De maneira geral, nota-se que os derivados de cocaína são consumidos por uma parcela reduzida da população brasileira (2,3%), especialmente nas regiões Sul e Sudeste. O consumo é mais prevalente entre jovens e adultos jovens do sexo masculino. As apresentações para uso fumado sofrem importantes variações regionais, sendo o crack mais prevalente no Sul e Sudeste e a merla, na região Norte.

Tendo em vista que o primeiro episódio de consumo acontece durante a adolescência, os levantamentos epidemiológicos com estudantes são importantes termômetros do consumo de substâncias psicoativas. Tal fenômeno parece ser mais provável dentro de contextos marcados pela defasagem escolar, falta às aulas, baixo nível socioeconômico, relacionamento ruim com os pais e/ou pais permissíveis ao uso, pais separados, presença de maus tratos, ausência de prática religiosa.

Entre os universitários, o número escasso de estudos e de estudantes investigados impede qualquer conclusão acerca de um perfil preciso de usuários para essa população – levantamentos mais abrangentes são ainda necessários. Entre os principais estudos, a influência de amigos e permissividade por parte da família, aliado ao estilo de vida mais independente do universitário, figuraram como fatores de risco importantes para o uso, sugerindo que esses campos devam ser abordados tanto na prevenção, quanto no tratamento a essa população.

Entre as crianças e adolescentes em situação de rua, o consumo de crack, deu-se no final dos anos 80, especialmente nos estados da região sul e sudeste. A tendência de aumento foi progressiva, constatada nos levantamentos consecutivos (1987, 1989, 1993, 1997 e 2003).

No nordeste, o consumo de cocaína e crack era insignificante até 1997 (em torno de 1%), subiu em 2003 para o patamar 10,3%, com destaque para Recife

que chegou a 20,3%, sugerindo um aumento na disponibilidade de derivados da coca nesta região.

Os resultados confirmam que as diferenças regionais entre consumo e disponibilidade destas substâncias entre sudeste e nordeste, já não são tão marcantes desde 2003. Vale ressaltar a mudança de padrão de consumo de crack em São Paulo para a forma de mesclado.

Mesmo atingindo uma pequena parcela da população, um aspecto relevante do consumo de cocaína e crack é a infecção pelo HIV e outras DTS, tendo em vista que boa parte dos estudos nacionais ressaltou que o consumo da substância fora responsável pelo aumento do risco dessas infecções, seja pelo número elevado de parceiros e sexo sem proteção, seja pela troca de sexo por crack ou por dinheiro para comprar a substância.

Entre as drogas ilícitas, talvez tenha sido o crack, a substância cuja demanda por tratamento mais aumentou nos últimos anos. Seu perfil jovem, desempregado, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, proveniente de famílias desestruturadas, com antecedentes de uso de drogas injetáveis e comportamento sexual de risco, torna-o um indivíduo de difícil adesão ao tratamento, com necessidade de abordagens mais intensivas e apropriadas a cada fase de seu tratamento.

Outras dificuldades encontradas pelo o usuário de cocaína e crack para a busca e permanência em tratamento é o não reconhecimento do consumo como um problema, passando pelo status ilegal e a criminalidade relacionada a estas drogas, pela estigmatização e preconceitos, pela falta de acesso ou não aceitação dos tipos de serviços existentes.

Entre os fatores que promovem melhor adesão estão a farmacoterapia, encaminhamento a grupos de ajuda mútua, atendimento às mães e a família, atendimento médico geral.

A presença de comorbidades psiquiátricas é comum entre usuários de cocaína/crack e agrava o prognóstico de ambas as doenças. O diagnóstico diferencial de comorbidades se faz sempre necessário.

Quanto ao uso, as complicações agudas do uso destas drogas independentemente da via de administração utilizada, são mais prevalentes em usuários regulares, especialmente entre aqueles fora de tratamento, com

antecedente de uso de cocaína injetável, com diagnóstico de dependência grave e com uso concomitante de benzodiazepínicos, sugerindo que os denominados menos graves são os detentores dos maiores índices de complicações agudas. Por fim, a mortalidade mostrou-se eminentemente relacionada às causas externas, em especial às mortes violentas.

As informações relacionadas ao consumo de cocaína e crack no Brasil ainda estão aquém do desejável, especialmente quando se vislumbram ações de política pública orientadas por evidências científicas e capazes de atender a todas as particularidades relacionadas à prevenção e tratamento dessas substâncias. Por outro lado, observou-se nos últimos vinte anos uma produção crescente de conhecimento acerca do tema, consistente, de grande abrangência e dentro de um período relativamente curto de tempo.

Novos estudos epidemiológicos e levantamentos são necessários em todos os campos levantados, mesmo considerando que a informação apresentada no presente artigo já demonstre um panorama norteador para essa população.

O consenso científico atual aponta para a adoção de boas práticas de prevenção, intervenções universais recomendadas, que incluem o controle da disponibilidade e uma mensagem do risco envolvido no simples gesto da experimentação. Ademais, convém ressaltar que o tratamento dos dependentes ancora-se à pertinácia do próprio indivíduo, e, em igual medida à competência dos profissionais envolvidos e ao amparo e afeição dos familiares e amigos. O rompimento desta tríade pode – e, muito provavelmente, colocará – em risco toda a terapêutica adotada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. **Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento**. São Paulo, Revista Brasileira de Psiquiatria, jul./1998; vol. 47, nº 2, p. 497-511.

CARLINI, E. A.; et.al. **Visão histórica sobre o uso de drogas: passado e presente**; Rio de Janeiro e São Paulo. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1996; 45(4): 227-36.

CARVALHO, H. B.; BUENO, R. **Projeto Brasil. Infecção pelo HIV e seus determinantes em sete cidades brasileiras**. In: MESQUITA, F.; SEIBEL, S. (orgs). Consumo de drogas – desafios e perspectivas. São Paulo: Hucitec; 2000.

FERREIRA, O. F.; et. al. **Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados**. Revista de Saúde Pública, 2003; 37(6): 751-9.

FERRI, C. P. **Cocaína: padrão de consumo e fatores associados à procura de tratamento [tese]**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.

FOCHI, E. L.; et. al. **Caracterização de 46 usuários de crack abordados pelo Programa de Redução de Danos "Tá Limpo"**, Revista de Saúde Pública, 2000;7(2):85-91.

GALDURÓZ, J. C.; et. Al. **I Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas – parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo**. São Paulo: FAPESP/CEBRID; 2003.

GODÓI, A. M. M.; et. al. **Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada de ensino**. Revista de Saúde Pública, 2001; 25(2): 150-6.

MAGRINELLI, M.; et. al. **Características do uso de cocaína em indivíduos internados em unidades de tratamento de Porto Alegre, RS**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2004; 53(6): 351-358.

MOURA, M. E. S. **Comorbidade entre dependência de pasta-base e indicadores de transtorno depressivo de humor com o emprego do Self Rating Questionnaire (SRQ-20)**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R. **Uso do "crack" em São Paulo: fenômeno emergente?** Revista ABP-APAL, 1994; 16 (2): 75-83.

NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. V. D. M. **Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes**. Revista de Saúde Pública 2002; 36 (4): 420-30.

NOTO, A. R.; et. al. **Levantamento nacional sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras – 2003**. São Paulo: SENAD / CEBRID; 2003.

PECHANSKY, F. I.; et. al. **Incidência de infecção por HIV entre abusadores de cocaína em Porto Alegre**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002; 24(supl.2): 5-25.

QUEIRÓZ, S. **Fatores relacionados ao uso de drogas e condições de risco entre alunos de graduação da USP**. Faculdade de Saúde Pública (USP); 2004.

RIBEIRO, M. **Seguimento de cinco anos com usuários de crack: evolução dos padrões de consumo, sociodemográficos e de mortalidade**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.

_____; DUNN, J.; SESSO, R.; DIAS, A. C.; LARANJEIRA, R. **As relações entre o consumo de cocaína e crack e as mortes violentas**. São Paulo, Revista Brasileira de Psiquiatria, Set./ 2006, vol.28, nº 3, p.196-202.

SILVA, N. G. **Fatores associados à infecção por HIV entre trabalhadoras do sexo na cidade de Santos**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.

SILVA, S. L. **Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo (USP); 2000.

SILVEIRA, R. A. **Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001.

SOUZA, C. T. V. **Características sociodemográficas, comportamentais e vulnerabilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em homens que fazem sexo com homens do Projeto Rio**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

UCHOA, M. A. **Crack: o caminho das pedras**. São Paulo: Ática; 2006.

WAGNER, A. V. **A comorbidade entre dependência à cocaína e depressão, como fator associado à desistência ao tratamento em comunidade terapêutica**. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2002.