

USO DO CRACK: SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE PÚBLICA

USE THE CRACK: ITS CONSEQUENCES IN PUBLIC HEALTH

Aldo Beck Júnior

Elaine Rossi Ribeiro

Graduada em Enfermagem. Doutora em Medicina–Clínica Cirúrgica, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pelo Centro Universitário Internacional UNINTER

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar as produções científicas que tratam sobre o uso do crack e servir como contribuição para estudos futuros na área da saúde mental e da enfermagem, visando um melhor entendimento desta substância psicoativa, suas implicações e repercussões. Foi feita uma revisão bibliográfica em trabalhos publicados nos periódicos nacionais entre os anos de 1995 a 2010, veiculados nas bases de dados SCIELO, BIREME e LILACS. A análise dos artigos possibilitou observar que a dependência química vem modificando a vida de usuários, família e sociedade, bem como as forças governamentais. A iniciativa privada e a sociedade civil vêm se organizando para enfrentar esse problema e nesse contexto, a família apresenta importante papel como unidade cuidadora e vítima da dependência química. Dessa forma, os trabalhadores da área da saúde, em especial a enfermagem, podem contribuir com trabalhos voltados para a prevenção e tratamento de dependentes químicos.

Palavras-chave: Cocaína - Crack. Drogas ilícitas. Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific productions that treat the use of crack and serve as a contribution to future studies in the area of mental health and nursing, seeking a better understanding of this psychoactive substance, its implications and repercussions. We made a bibliographic review on works published in national journals between 1995 and 2010, stored in the Scielo, Bireme and Lilacs databases. The analysis of the articles made it possible to notice that chemical dependence is modifying the life of users, families and society, as well as the government forces. The private initiative and the civil society have organized themselves to address this problem and in this context, the family has an important role as a carer and victim of chemical dependency. This way, the health care workers, in particular, the nursing ones, can contribute with work towards to the prevention and treatment of chemical dependents.

Key-words: Cocaine (crack). Street drugs. Nursing.

INTRODUÇÃO

O crack é uma droga relativamente nova, e já possui atributos significativos para ser um dos males do século XXI. De acordo com Silva (2000, p. 11), “a dependência química que esta substância causa, é responsável por diversos problemas sociais, tais como tráfico de drogas, assaltos, prostituição, superlotação das cadeias e de hospitais”.

Derivado da cocaína, mais barato¹ e de fácil acesso, a popularidade alcançada por esta substância psicoativa passou das ruas, para o conhecimento público por meio das notícias vinculadas nos meios de comunicação e recentemente atingiu o status de epidemia como afirma Patrícia Melotto (2009, pg 11): “Recentemente o consumo de crack passou a ser tratado em discursos midiáticos com o título de epidemia, representando a idéia de sua extensão como problemática para diferentes esferas do contexto social”.

Cada vez mais os serviços de saúde recebem pessoas que necessitam de algum auxílio por conta do uso do crack. Ele está presente quando os dependentes da droga querem se livrar do vício, e buscam ajuda em serviços de recuperação de dependentes químicos ou também nos serviços de emergência médica, quando há atendimento a pessoas que foram vítimas de algum trauma causado por usuários desesperados na busca de qualquer objeto que possa ser trocado pela droga, ou ainda, quando há feridos numa disputa entre traficantes.

A forma rápida com que o crack tem ganhado lugar na nossa sociedade e tem participado direta e indiretamente de inúmeros crimes, internações hospitalares e demais problemas sociais, é o motivo de se estudar suas implicações como problemática dentro da ordem social, na tentativa de compreender desde a composição química do mesmo até os aspectos emocionais, sociais, psicológicos e antropológicos por ele sustentados.

Desse modo, considera-se relevante um estudo acerca do assunto, abordando os diversos malefícios causados pelo uso do crack, já que, trata-se de um grave e complexo problema de ordem social, afetando sobremaneira a saúde pública e interferindo não só na vida de usuários e familiares, mas no cotidiano de toda a população. Sendo assim,

¹ De acordo com artigo *Equilíbrio Precário no Uso das Pedras*, publicado na revista *Scientific American – Edição Especial*, o crack, apresenta um valor inferior ao da cocaína. No entanto, como o efeito dele é rápido, é necessário o consumo mais freqüente desta droga, anulando o suposto benefício do custo, perante a cocaína.

objetivou-se analisar as produções científicas que tratam sobre o uso do crack e servir como contribuição para estudos futuros na área da saúde mental e da enfermagem visando um melhor entendimento desta substância psicoativa, suas implicações e repercussões.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que foi desenvolvida por meio de material elaborado em livros, artigos, teses, dissertações ou publicações *on-line*. Segundo Gil (2002), a vantagem deste tipo de pesquisa é proporcionar ao investigador uma visão mais ampla a cerca da questão estudada.

A coleta foi definida por meio de levantamento bibliográfico realizado em trabalhos publicados exclusivamente em periódicos nacionais entre os anos de 1995 a 2010, veiculados nas bases de dados SCIELO, BIREME E LILACS, usando como palavras-chave: crack, dependência química, drogas ilícitas e enfermagem. Inicialmente, as idéias centrais das publicações foram identificadas e agrupadas, analisando-se e interpretando-se o que estas publicações afirmavam, relacionando-as com os questionamentos do estudo: investigar as produções científicas sobre o uso e dependência do crack e as repercussões disso para o usuário e a família.

Um critério adotado para exclusão foi à leitura seletiva dos resumos, para a eliminação das publicações que apresentavam fragilidade de informações referentes às temáticas propostas para esta pesquisa.

Segundo o dicionário Houaiss (2009, p. 566) o crack é definido como “uma droga de alta concentração e toxicidade, mistura de cocaína, bicarbonato de sódio, etc., geralmente apresentada em forma de cristais para ser fumada numa espécie de cachimbo”. Aratangy (2009) ressalta que:

A mistura de cocaína com uma substância básica (soda cáustica ou bicarbonato de sódio, por exemplo) faz com que a droga cristalize, isto é, junte-se em pequenas pedras. Os cristais podem, então, ser fumados, ao contrário da cocaína em pó, que se decompõe quando aquecidos. Como a área de absorção nos pulmões é 200 vezes maior do que a via nasal, em menos de 15 segundos os vapores atingem o cérebro. (ARATANGY, 2009, p. 89).

Como se ve acima, o crack deriva da cocaína, porém, com efeitos mais intensos, pois a sua toxicidade juntamente com o fato de ser fumado, torna seu efeito extremamente rápido. Melotto (2009) afirma que além de uma droga nova, o crack pode

ser visto como uma nova forma de administração da cocaína, antiga conhecida da humanidade. Kessler e Pechansky (2008) em estudos feitos revelam que na década de 1980 uma nova substância, originária da queima da pasta base de cocaína, juntamente com bicarbonato de sódio e muito mais potente que a mesma, era cozida e fumada através de um cachimbo, produzindo durante a queima um ruído característico de pedras quebrando, de onde deriva o nome “crack”.

A cocaína é uma substância característica da região dos Andes e conhecida da humanidade a mais de 4500 anos, sendo usada pelos nativos desta região com fins terapêuticos, estimulantes e religiosos². A cocaína é originária da planta *Erythroxylon coca* e que ainda hoje é usada principalmente de forma mascada. (FERREIRA e MARTINI, 2001).

Com o passar dos anos a folha de coca foi descoberta por outros povos que colonizaram a região e começaram a estudá-la de tal modo que, com o aprimoramento das substâncias químicas, esta folha passou a ser empregada para fins terapêuticos conforme nos mostra Ferreira e Martini (2001):

No início, a cocaína foi considerada um fármaco milagroso, e os americanos começaram a prescrevê-la para enfermidades particularmente difíceis de tratar. Tentaram empregar a cocaína no tratamento como um antídoto radical da morfina. Freud contribuiu de maneira decisiva para a divulgação da nova droga, quando, em 1884, publicou um livro chamado “Uber coca” (sobre a cocaína), no qual defendeu seu uso terapêutico (...). (FERREIRA e MARTINI, 2001, p. 97).

De acordo com o artigo publicado na Revista *Scientific American* (2010, p. 27), “a cocaína inicialmente foi utilizada como anestésico local por seu efeito vasoconstritor, posteriormente relacionada com diversos problemas médicos quando consumida repetidamente em doses elevadas”.

As experiências com o uso da cocaína como droga terapêutica tiveram significativas complicações, o que contribuiu para a restrição do seu uso, conforme apontam novamente, os autores Ferreira e Martini (2001):

² Segundo artigo publicado na revista *Scientific American*, 2010, atualmente as folhas da cocaína são processadas na Colômbia, Peru e Bolívia, e o produto final é levado aos países vizinhos, inclusive o Brasil. Esses países são detentores dos produtos para transformação (éter, acetona, ácido clorídrico e sulfúrico), tecnologia para segunda fase de processamento e elaboração final da cocaína, enviada posteriormente ao resto do mundo.

O surgimento de regulamentações e leis restritivas, como o tratado de Haia (1912), Harrison Act, de 1914, nos EUA, ou o Decreto-lei Federal nº 4.292 de 6 de julho de 1921, no Brasil, tornaram a cocaína menos disponível para a população em geral. (FERREIRA e MARTINI, 2001, p. 98).

Como se pode ver acima, a cocaína nem sempre foi vista como algo que pode degradar tanto o ser humano, sendo utilizada de diversas formas na área da saúde, como anestésico, por exemplo.

Existem algumas formas pelas quais se podem administrar esta droga: 1) Via intranasal (a inalação sob a forma de pó faz com que a cocaína passe ao organismo através da mucosa nasal); 2) Via fumada (a inalação dos vapores decorrentes do aquecimento da pedra chega aos pulmões, e em seguida ao cérebro de maneira rápida, só comparada ao uso endovenoso); Via parenteral (a injeção por via endovenosa, é a mais arriscada por expor o usuário a riscos tais como hepatites virais tipo b e c, HIV/AIDS ou endocardite bacteriana, pois comumente a administração por esta via é feita em locais com condições de higiene incertas além do risco de contaminação pelo uso comum de seringas e agulhas. (SCIENTIFIC AMERICAN, 2010).

No entanto, foi como droga ilícita que a cocaína alcançou um enorme destaque, porém, de forma negativa. É no contexto dos anos 1980 que surge algo mais tóxico e poderoso, quando se trata de degeneração do ser humano, o crack.

O crack emergiu no Brasil no início dos anos 1990 e segundo Melloto (2009, p. 14) “apresentava-se como fenômeno de rápida expansão na periferia brasileira, no entanto, desde lá, a droga torna-se mais popular nos centros urbanos, invadindo diversos segmentos sociais, atingindo inclusive as áreas rurais”. Ramos (2008, p. 99) ressalta que “apesar de seus usuários serem, na maioria, jovens, já se constata casos entre crianças e adultos de todos os segmentos econômicos”. O Escritório das Nações Unidas – UNODC - já considera o crack como uma epidemia, e também ressalta sua infiltração em todas as classes sociais, conforme se observa no texto a seguir:

Atualmente a maior parte dos “craqueiros” conhecidos é proveniente das camadas mais desprivilegiadas da população. Isso não significa que não haja usuários de outras classes sociais, mas, além de menos numerosos, estes conseguem utilizar suas condições de classe para garantir maior discrição às suas práticas ilícitas e um abrandamento das próprias seqüelas negativas. (UNODC, 2006).

Além de atingir todos os níveis sociais o crack também despertou o interesse de usuários de outras drogas, principalmente pela facilidade e baixo custo de seu uso. (KESSLER e PECHANESKY, 2008).

Com o passar dos anos, o crack foi se infiltrando nos meios mais vulneráveis da sociedade, ocasionando o que hoje se percebe como uma epidemia do seu uso e que leva ao caos os serviços de saúde devido ao fato de ser um fenômeno relativamente novo e complexo. Aratangy (2009) afirma que no início da década de 1990, menos de 10 % das internações de dependentes químicos eram de usuários de crack, no entanto, no final da década esse número sobe para 80%.

Embora haja um levante nacional através de campanhas midiáticas no sentido de prevenção ao uso em relação aos danos que essa droga pode ocasionar, não só no aspecto físico, mas também nos aspectos psicosocioculturais, é necessário que o Estado esteja preparado para lidar com os malefícios já ocasionados pelo crack, como a violência, o desemprego, as comorbidades relacionadas ao seu uso e todos os demais aspectos que estão envolvidos nesta teia degradante. Compartilhando desta idéia, Ramos (2008, p.99) ao atribuir complexidade ao fenômeno crack, afirma que “para entendê-lo é necessário recorrer a estudos feitos pela antropologia, sociologia, genética, psiquiatria e psicologia”.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso de drogas no Brasil é um grave problema de saúde pública, ocasionando inúmeras consequências que interferem no cotidiano de todos os cidadãos. O mal causado pelo uso das drogas e conseqüentemente pela dependência química³, se reflete em todos os âmbitos da sociedade. Muitos destes problemas a sociedade termina subvencionando com impostos que deveriam ser revestidos em educação, cultura, pesquisa, em saúde e em outros setores. (SILVA, 2000).

³ Segundo Silva (2000), o que faz a dependência é a tolerância que o organismo desenvolve à medida que é exposto à droga. Tolerância é um mecanismo natural do corpo humano. Ela tem uma relação direta com a dependência química porque também é responsável pelo aumento gradativo da droga e sua frequência. Na medida em que a resistência à exposição da droga diminui, a dosagem é aumentada para que o indivíduo sinta o efeito inicial da droga (SILVA, 2000, p. 14-15).

O país assiste atônito ao estrago que a droga vem causando a toda uma população. Uma quantidade significativa de brasileiros experimentam drogas e tornam-se viciados. Dentre estas drogas está o crack, com o seu imenso poder viciante e destruidor. O prazer, causado por ele na primeira vez em que o indivíduo faz seu uso, é tão forte que o usuário passa a experimentá-lo com frequência, devido ao seu alto poder viciante, vislumbrando uma nova experiência tão fantástica, quanto à primeira, a ponto de muitos destes usuários entrarem para o mundo do crime e se despirem de toda a ética social.

A compulsão para o uso da droga (fissura) parece ser mais forte que a desenvolvida pela cocaína nas outras formas de consumo (...), impedindo qualquer uso controlado. Em menos de um mês, instala-se a dependência, que para muitos traz também a necessidade de roubar e/ou prostituir-se para sustentar o vício. (LOPES, 1997, p. 109).

Essa fissura⁴ causada pelo crack incorre numa degradação psíquica e física que dificilmente o usuário consegue ter domínio sobre seus atos, quando abstinente do consumo.

As drogas em geral, estão presentes em todas as classes sociais. O crack predomina nas classes mais baixas, por ser uma droga barata, de fácil acesso e facilidade de uso. Essa população de baixa renda e, conseqüentemente de pouco acesso à informação, é que, inicialmente torna-se mais vulnerável ao poder destrutivo desta substância.

A vulnerabilidade do indivíduo está relacionada a comportamentos que podem criar oportunidades de infectar-se ou adoecer (...). A vulnerabilidade pessoal irá depender da qualidade de informação que os indivíduos dispõem sobre a doença, da sua capacidade de assimilar a informação e incorporá-la ao conjunto de atitudes do seu cotidiano, transformando seus hábitos. (RODRIGUES, 2010, p. 18).

Existem diversos fatores que contribuem para que o indivíduo faça abuso⁵ do uso de drogas, tornando-se assim um dependente. De acordo com Kessler, Diemen e Pechansky (2004):

⁴ Fenômeno descrito como um desejo urgente e quase incontrolável que invade os pensamentos do usuário de drogas, alterando o seu humor e provocando sensações físicas e modificação de seu comportamento (KESSLER, DIEMEN, PECHANSKY, 2004, p. 305).

⁵ O que define o abuso de uma substância química e a repetição de forma patológica é a necessidade constante de usar a droga sem ter consciência de que ela é responsável pelo impedimento de funções

A dependência química é um transtorno crônico caracterizado por três elementos principais: compulsão para busca e obtenção da droga, perda do controle em limitar esse consumo e emergência de estados emocionais negativos (disforia, ansiedade, irritabilidade) quando o acesso a essa droga é impossibilitado (abstinência). (KESSLER, DIEMEN E PECHANESKY 2004, p. 299).

Demais fatores determinantes relacionados à dependência química também são referidos por Silva (2000, p. 25), como: “falta de controle, impulsividade e incapacidade de ceder diante de pressão de grupos sociais”. Esses fatores indicam um grau de dependência considerável e que o usuário, a partir do momento que manifesta tais indícios, de certa forma, já se encontra com o organismo bastante atingido pela ação da substância psicoativa.

Embora cada droga haja na estrutura física e psíquica do usuário de uma maneira distinta, segundo componentes psicoativos pelos quais é composta, direta ou indiretamente, acaba atingindo o sistema neuronal desse indivíduo, causando-lhe danos e trazendo consequências que dificilmente serão revertidas em sua totalidade. Alguns dos resultados desse quadro irreversível, que muitas vezes são ignorados por quem faz abuso dessas substâncias, podem ser listados, como por exemplo, “males físicos, (...) perigo de vida, (...) problemas respiratórios, ataques epiléticos, derrame cerebral ou ataques cardíacos (...), consequências na vida sexual, nos relacionamentos, na família, no emprego”. (SILVA, 2000, p. 27).

O uso de drogas como o crack, por exemplo, é ainda mais danoso devido ao seu poder intenso de atuação. Segundo Aratangy (2009),

Não é fácil livrar-se do crack. Os sintomas da abstinência são penosos (a limpeza do organismo demora cerca de 15 dias) e não existe uma droga de substituição, que ajude a diminuir o sofrimento, como a metadona para os dependentes de heroína (...). O ex-usuário precisa de contínuo apoio psicológico para manter-se afastado das situações que o induzem a recair na droga. (...) Mas só se considera a batalha ganha após uma abstinência de seis anos, pois as recaídas são comuns (...), a sedução da droga é intensa, o acesso é fácil (os traficantes costumam assediar despidoradamente o freguês), a droga é barata, os amigos em geral também são usuários. Não é raro que, disposto efetivamente a largar o vício, o sujeito tenha de mudar de emprego, de escola, de casa. Muitas vezes até de cidade. (ARATANGY, 2009, p. 92-93).

sociais, causando danos morais e físicos. Naturalmente este processo autodestrutivo é progressivo, avançando em consequência da repetição constante do consumo da droga (SILVA, 2000, p. 14).

Desse modo, estabelecer a dependência com o crack não exige esforço nem requer qualquer tipo de estratégia. Basta experimentar a substância, por si só, age com uma eficiência inigualável, porém, negativa.

Não importa o modo com que o indivíduo passa a travar contato repetitivo com a droga, tornando-se, assim, um dependente químico. Seja por estímulo do ambiente, ou por influência genética, nenhum desses fatores diminui as chances do usuário incorrer em problemas e sequelas, já citadas anteriormente, que poderão permanecer para sempre. Ainda que o dependente químico se submeta à internação e ao tratamento com intuito de se livrar das amarras do vício, será sempre um indivíduo arruinado e modificado, de alguma forma, pela ação devastadora da droga. E quanto mais intensa tenha sido a ação dessa substância, mais notáveis e irreversíveis serão essas sequelas.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A dependência química sempre esteve presente na raça humana de alguma forma. Desde a antiguidade que o ser humano embarca nos prazeres, muitas vezes efêmeros, proporcionados pelas substâncias psicoativas. Civilizações antigas já usavam substâncias que proporcionavam alteração da consciência, seja num ritual de caráter religioso ou simplesmente como costume social, não atrelado a nenhum ritual ou crença.

Entretanto, é importante pontuar que os hábitos e costumes de cada sociedade é que direcionavam o uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas, sendo que, geralmente, esse consumo estava restrito a pequenos grupos, fato esse que apresentou grande alteração no momento atual, pois hoje se verifica o uso dessas substâncias em qualquer circunstância e por pessoas de diferentes grupos e realidades. (PRATA *et al.* 2009, p. 203).

O fato é que até os dias de hoje a sociedade admitti o uso de certos tipos de substâncias que causam dependência, como é o caso do álcool e do tabaco e o que o leva a experimentá-los é uma conjunção de diversos fatores, e também são diversos os fatores que fazem com que o mesmo faça uso abusivo de determinada substância.

Cada indivíduo possui particularidades que o torna diferente dos demais, sendo assim, em se tratando de prevenção e tratamento à dependência química, não é

diferente. Os métodos preventivos e terapêuticos são diversos, não existindo nenhum melhor que o outro, cada um com suas vantagens e desvantagens. Ribeiro (2004) ressalta que o tratamento pode ser realizado de diversas formas, em diversos ambientes terapêuticos, alguns mais conhecidos do que outros, porém nenhum se sobressaindo em relação à qualidade perante os demais, o que existe são pacientes mais ou menos indicados para cada serviço.

Os diferentes estágios da dependência química, assim como as características peculiares de cada usuário é que definirão o ambiente mais adequado para a realização do tratamento. Dentre esses diferentes ambientes propostos, podemos citar alguns, conforme Edwards, Marchall e Cook (1999) *apud* Ribeiro (2004):

- Rede primária de atendimento à saúde;
- Unidades comunitárias de álcool e drogas;
- Unidade ambulatorial especializada;
- Comunidades terapêuticas;
- Grupos de autoajuda;
- Hospitais gerais;
- Hospital dia;
- Moradia assistida;
- Hospitais psiquiátricos;
- Sistema judiciário;
- Serviços de aconselhamento na comunidade (escolas, empresas, albergues, presídios...).

Costa (2009, p. 02), também ressalta que:

As propostas e formas de atendimento terapêutico variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos e instituições, governamentais e não governamentais atuantes nesta área. Da abstinência total à redução de danos, do internamento ao atendimento ambulatorial, dos grupos de ajuda ao tratamento medicamentoso, de programas governamentais a comunidades terapêuticas, o usuário de substâncias psicoativas, que deseja ou necessita de tratamento, tem uma variedade de alternativas, optando por aquela mais adequada ao seu perfil e/ou suas necessidades.

No entanto, o que deve ficar bem claro a este paciente é que este processo não se restringe apenas ao momento da recuperação imediata, mas que certamente se estenderá por toda a sua vida. No que tange ao processo de recuperação de um dependente químico, toda a sociedade tem sua parcela de responsabilidade. O Estado, por meio dos seus órgãos específicos, ligados ao programa de prevenção e tratamento de dependentes químicos, tem um importante papel na recuperação destas pessoas.

O Estado deve estimular garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não governamentais e entidades privadas. (SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas).

Como se vê, tanto órgãos públicos como a iniciativa privada e a sociedade civil estão engajados no combate a dependência química e na promoção da saúde. Mas oferecer o tratamento não é o bastante quando se trata de dependente químico. O processo é longo, exige determinação e força de vontade, por parte do usuário e de quem o assiste. Em contraposição Silva 2000, afirma que a falta de motivação, a resistência ao tratamento e a negação são fatores decisivos que impedem o progresso no tratamento. (SILVA, 2000).

A Política Nacional de Saúde Mental, no que tange o tratamento à dependência química, organiza as diversas formas de tratamento em três níveis: aberto, semiaberto e fechado. O primeiro modelo trata do atendimento em instituições públicas ou privadas, tais como as Unidades Básicas de Saúde e que tenham um caráter terapêutico com as características desta modalidade, vê-se também neste nível ações de caráter preventivo e de promoção da saúde junto à comunidade. O segundo modelo estabelece um vínculo intermediário entre o aberto e o fechado, sendo realizado nos CAPS/ad⁶ e hospital dia⁷,

⁶ De acordo com o Ministério da Saúde (2004), Os CAPS devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.

⁷ Conforme a Resolução da Anvisa RDC nº 50 de 2002, Hospital Dia é a modalidade de assistência à saúde, cuja finalidade é a prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de até 24 horas.

possuindo um serviço de maior complexidade, porém, com pacientes motivados ao tratamento. No terceiro modelo estão inclusos os hospitais psiquiátricos e hospitais gerais, onde há atenção de maior complexidade, envolvendo pacientes normalmente pouco motivados ao tratamento. (COSTA, 2009).

Acredita-se que a prevenção ainda é a melhor maneira de combater as drogas, incluindo o crack, contudo, para que haja êxito, é necessário que sejam observados alguns elementos. Características populacionais devem ser respeitadas, e simplesmente impor uma idéia à comunidade não é a melhor opção. Conhecer a população com a qual se pretende trabalhar é o primeiro passo para aproximar-se de maneira eficaz e conseguir estabelecer um vínculo com esta comunidade. O nosso país ainda encontra-se deficiente em matéria de conhecimento da população com a qual se pretende trabalhar, pois as campanhas até então realizadas no Brasil têm negligenciado este aspecto, iniciando projetos de prevenção primária⁸ sem qualquer estudo prévio da população em questão. (NOTO e GAUDUROZ, 1999).

Os meios de comunicação têm contribuído muito com campanhas alertando sobre os perigos oferecidos pelas drogas. Esse tipo de campanha embasa-se fundamentalmente na divulgação de informações a respeito de determinada substância, e o que se espera com isso, é que a população atingida assimile esta informação, conscientize-se, e as pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade e possam de algum modo vir a usar determinada substância, não o façam, pois já possui informação o bastante para saber que essa atitude não é a adequada.

No entanto, estudos têm sugerido que, apesar da informação ser fundamental, quando aplicada isoladamente não tem tido muito sucesso enquanto medida preventiva, uma vez que embora ela seja capaz de mudar alguns conceitos, isso não implica, necessariamente, em uma mudança de comportamento. (CARLINI-COTRIM, 1992; DORN & MURJI, 1992; NOTO et al., 1998 *apud* NOTO e GAUDUROZ, 1999, p.148).

A partir disso, pode-se questionar se o indivíduo em situação de vulnerabilidade de fato levará em consideração o que assiste em campanhas publicitárias ou, restringirá o seu conhecimento sobre essas substâncias através de relatos de amigos, vizinhos ou

⁸ De acordo com a OMS (1992), Prevenção Primária refere-se ao conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de novos casos de uso abusivo de psicotrópicos, ou até mesmo um primeiro uso.

mesmo familiares e que possam influenciá-lo ao uso. Aratany (1998) *apud* Müller, Paul e Santos (2008), ressalta que metodologias preventivas recheadas com informações científicas acerca dos efeitos químicos, com metodologias moralistas e de enfoque religioso, com intenção de conceituar as drogas entre o bem e o mal, não obtêm sucesso em termos preventivos.

ENFERMAGEM E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Existem diversos estágios no tratamento da dependência química, que vão desde o atendimento na atenção básica em uma UBS (Unidade Básica de Saúde) ou ESF (Equipe de Saúde da Família), por exemplo, até a internação em hospital psiquiátrico ou hospital geral, que é o nível de maior complexidade, e em todos estes níveis o enfermeiro está presente e se faz necessário. Esse profissional detém um conhecimento teórico/prático de fundamental importância no tratamento desses pacientes.

O conhecimento sobre drogas – efeitos, dosagens, danos, formas de utilização - bem como as propostas teóricas que pretendem compreender o porquê do uso, terapêuticas, fatores de risco e de proteção, populações vulneráveis e políticas públicas, dentre outros aspectos, são indispensáveis a todos os que pretendem trilhar este caminho. (SPRICIGO e ALENCASTRE, 2004, p. 429).

Além de um conhecimento importante, o profissional enfermeiro possui um vínculo muito próximo ao paciente, em todos os níveis de complexidade. Na atenção básica, porta de entrada dos serviços de saúde, o enfermeiro está apto a identificar possíveis problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, dentre elas o crack, e intervir, de maneira rápida, antes que o problema tome maiores proporções. “Os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde e têm grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais”. (SPRICIGO, e ALENCASTRE, 2004, p. 429).

Os mesmos autores supracitados afirmam que a forma como parte da enfermagem enxerga os usuários de drogas não difere muito do conceito que outras pessoas têm dos mesmos, muitas vezes designando-as como bêbados, pé de cana,

viciado, sem caráter, depravado. É importante salientar, que para atuar com essa clientela é indispensável se despir de pré-julgamentos e ver o indivíduo não somente como uma doença, mas também reconhecer o seu problema e enxergá-lo como indivíduo portador de um sofrimento e que necessita de cuidado. Uma atitude não julgadora é indispensável no tratamento com essas pessoas e este tratamento para com o paciente é importante, pois alguns estudos já têm abordado a maior ou menor aderência de usuários de drogas ao tratamento de dependência química, visto que o cuidador é um fator decisivo à adesão do dependente aos serviços assistenciais. (SPRICIGO, e ALENCASTRE, 2004).

Acredita-se que no avanço da epidemia de crack e outras drogas no Brasil, a prevenção continua sendo melhor opção, sendo assim supõem-se que mantendo o foco com atuação na família e na comunidade permite à enfermagem criar um vínculo com essa clientela e chegar ao problema maior sem intermediários. Pilon e Luis (2004) nos afirmam que a experiência em outros países mostra que os novos modelos assistenciais disponíveis à enfermagem, nessa área, têm como objetivo promover iniciativas no âmbito comunitário bem como na assistência direta tanto ao indivíduo, quanto à família e grupos específicos da comunidade.

Introduzindo um modelo voltado para a prevenção, mas não somente através de informações, do enfermeiro detentor do conhecimento para os leigos, e sim com atividades junto à comunidade, que aproxime a população dos serviços de saúde e que estreitem os laços entre profissionais e clientela, é que se pode de alguma maneira, pelo menos, chegar mais perto de vencer as drogas.

REPERCUSSÕES DO USO DO CRACK NA FAMÍLIA

Não só o crack, mas também as drogas de modo geral, e incluem-se aí também as chamadas drogas lícitas tais como álcool e tabaco são considerados um problema de saúde pública e, por conseguinte, afetam toda a sociedade. No entanto, o sofrimento com o uso de substâncias psicoativas afeta de maneira mais importante, além do próprio

usuário, as pessoas mais próximas a ele, a sua família⁹. Wright e Chisman (2004, p.265), compartilham da mesma idéia e ressaltam que “o fenômeno das drogas constitui um problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, família e sociedade”.

A família constitui-se na unidade cuidadora maior, sendo a responsável pelo desenvolvimento de seus membros. No entanto, quando se trata de dependência química, esta família corre o risco de ficar seriamente fragilizada. Pratta, Branco e Santos (2009, p. 208) afirmam que “além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais”. Sobre isso, constantemente relatos na mídia, falam de usuários de crack que, quando tomados pela fissura da droga furtam dinheiro, objetos ou até mesmo são agressivos com os parentes próximos. Quanto a isso, Noto e Galduróz (1999), ressaltam que a violência relacionada ao uso indevido de drogas não fica restrito somente a brigas de bares, acidentes de trânsito ou brigas entre traficantes, mas também envolve o ambiente familiar de maneira muito importante.

A droga, por ser um grande desagregador de famílias acaba deteriorando o relacionamento desse indivíduo, com todos ao seu redor, inclusive com a comunidade onde ele reside. Silva (2000) expõe que a família pode produzir tipos patológicos, ou seja, no advento do uso indevido de drogas por um dos pais pode resultar desorganização e anormalidade no ambiente familiar, gerando desordens de personalidade e indivíduos psicóticos. A família patológica cria uma divisão, uma ruptura na unidade, a ponto de ser gerada uma unidade caótica, que dificulta a percepção da diferença entre o eu e o outro.

A família tem grande responsabilidade na formação do indivíduo e por isso ao menor sinal de problema, o sistema de saúde deve tentar intervir e de alguma maneira apoiá-la, fortalecendo-a para que consiga resistir a problemas, tais como a dependência química.

⁹ De acordo com Silva (2000, p. 45), A família definida por suas características antropológicas, é um grupo de pessoas que fala a mesma língua, vive no mesmo espaço físico, compartilha hábitos e costumes familiares, está ligado ao mesmo laço sanguíneo e mantém o nome dos seus ancestrais. A função da família é complexa porque ela é um sistema que tem multiplicidade e várias dimensões.

A literatura de enfermagem também vem fazendo referências ao papel da família como cuidadora em situações de saúde e doença. Neste sentido encontramos o conceito de família como unidade de cuidado (de seus membros), cabendo aos profissionais apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la, quando ela se encontrar fragilizada. (ELSEN, 2004, p. 20).

A temática das drogas é complexa, assim como a convivência familiar também é. No entanto, a família desempenha um papel importantíssimo na formação do indivíduo e situa-se como a primeira unidade de promoção e prevenção. Assim como existem campanhas de combate às substâncias psicoativas, acredita-se na funcionalidade de campanhas de valorização da família como meio de prevenção e combate ao uso indevido de drogas.

CONCLUSÃO

A temática das drogas continua sendo uma das mais debatidas atualmente, tendo em vista seu poder de proliferação social, atraindo cada vez mais usuários e, conseqüentemente, causando danos enormes à sociedade em geral. A problemática das drogas é tão vasta que, de alguma forma está ligada às áreas do conhecimento como a saúde, a economia, a educação e a segurança, fazendo com que sejam afetadas sempre que os índices relativos às drogas se alteram.

Um dos vetores que podem alterar o quadro das substâncias psicoativas é justamente o surgimento de novas substâncias, como foi o caso do crack, que na última década, pelo menos, alcançou números alarmantes e vem sendo uma das principais preocupações, instigando grandes campanhas por diversos setores da sociedade, no sentido de prevenção dos indivíduos, especialmente àqueles com maior vulnerabilidade, quanto ao contato e uso desta droga.

O crack é traiçoeiro, oferecendo pequenos momentos de euforia, mas pedindo em troca a vida de quem se atreve a adentrar profundamente em seu labirinto psicoativo. A mídia, por meio do clamor social, vem atuando fortemente numa veiculação constante e ostensiva de campanhas em todas as esferas do poder público e da iniciativa privada, que expõe os riscos provocados pelo uso do crack. Ainda assim, o consumo dessa droga

continua crescendo, atraindo homens, mulheres, adultos e crianças para um caminho onde muitas vezes não há volta.

De um modo geral, o crack não escolhe gênero, classe social, idade, tampouco raça. Embora o uso prevaleça entre os grupos com maior vulnerabilidade biopsicosociocultural, atingindo de forma importante a periferia das grandes cidades, qualquer indivíduo, independente da sua condição, não está livre do contato com o crack. As informações acerca dos malefícios causados por essa substância, nem sempre são suficientes para evitar que o contato ocorra, e quase sempre, logo em seguida, o vício. Assim, após a queda desse penhasco, é necessária uma luta intensa na tentativa de recuperação daquilo que já se perdeu em tão pouco tempo com o uso do crack.

O tratamento é um passo importante, no entanto, muitos outros passos, são igualmente importantes neste processo, onde devem ser levados em consideração diversos fatores. Como se pode objetivar o tratamento em indivíduos que querem se tratar se estão entrelaçados numa complexa rede criminosa que o impede de afastar-se deste contexto.

Pode-se afirmar que, atualmente o crack é um dos maiores entraves que a sociedade enfrenta, pois, o esforço para combatê-lo, infelizmente não tem sido suficiente. Seu poder de alastrar-se compete similarmente com as tentativas de prevenção, e estas quase sempre se sentem diminuídas perante as proporções que a droga toma, no sentido de fazer mais e mais dependentes. Ainda assim, a comunidade e o governo, ajudando-se mutuamente, agregam forças para atuar na problemática das drogas, com o intuito de diminuir sua circulação, de prevenir por meio da informação e ajudar na recuperação dos que já adentraram o corredor escuro da dependência química.

REFERÊNCIAS

ARATANGY, Lída Rosenberg. **Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas**. 16. ed. São Paulo: Olho d'Água, 1991. 181 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução nº. 50, de 21 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

COSTA, S.F. As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas no Atendimento à Dependência Química. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009.

ELSEN, Ingrid. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 4. ed. Maringá: Editora Da Universidade Estadual De Maringá, 2004. p. 19-28.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA DROGAS E CRIME. **Políticas públicas em contexto de violência relacionados ao consumo de álcool e outras drogas: Manual de utilização das referências**. UNODC, 2006

FERREIRA, P.E.M.; MARTINI, R.K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 96-99, 2001.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002
HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

KESSLER, Felix Henrique Paim; DIEMEN, Lísia von; PECHANSKY, Flávio. **Dependência química**. In: Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do *crack* na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 96-98, 2008.

LOPES, Caho. **Cara a cara com as drogas**: guia prático para entender e enfrentar a complexidade da dependência. Porto Alegre: Sulina, 1997.

MELOTTO, Patrícia. **Trajetórias e usos de crack**: estudo antropológico das trajetórias de usuários de crack. 2009. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

NOTO, A.R.; GALDUROZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência E Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 4, n. 1, p.145-151, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Reagindo aos Problemas das Drogas e do Álcool na Comunidade**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1992.

PILLON, S.C.; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 25, n.2, p. 203-211, 2009.

PULCHERIO, G.; SPAGNOLI, R. Crack. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53 , n. 1, p. 100-101, 2009.

RAMOS, S. P. O crack, o pai e os psiquiatras e psicanalistas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 99-100, 2008.

RIBEIRO, M. Services organization for the treatment of alcohol dependence. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 59-62, 2004.

SEIBEL, Sérgio. Equilíbrio precário no uso das pedras. **Scientific American Brasil Edição Especial**: consciência alterada, São Paulo, n. 38, p.22-31, maio 2010.

SILVA, Ilma Ribeiro. **ALCOOLISMO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**: Tratamento, prevenção e educação. São Paulo: Vetor, 2000

SPRICIGO, J.S.; ALENCASTRE, M.B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas : um estudo em Biguaçu-SC. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, p. 427-432, 2004.

WELLAUSEN, Rafael Stella. **Avaliação dos fatores associados ao uso de álcool e drogas na criminalidade**: um estudo no sistema penitenciário. 2009. 52 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

WRIGHT, M.G.M.; CHISMAN, A. M. A Saúde Internacional, o Fenômeno das Drogas e a Profissão de Enfermagem na América Latina. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 264-271, 2004.