

Perfil do Consumo de Crack

Andréia Campos Romanholi; Marcos Vinícius Ferreira dos Santos

Fala Professor:

Caro aluno,

Percebe-se um aumento no consumo de cocaína e crack no Brasil, mas a falta de dados novos impede um melhor entendimento do impacto nas estimativas regionais!

Bom estudo!

Desde seu surgimento na realidade brasileira na década de 90, o crack tem despertado interesse da sociedade com relação ao grande potencial de prejuízos físicos, econômicos e sociais para o usuário, seus familiares e a comunidade.

O uso de *crack* no Brasil se iniciou no final dos anos 1980 e aumentou nos anos seguintes, devido ao preço baixo e aos efeitos mais intensos dessa forma de consumo (RIBEIRO et al, 2006; FERRI et al, 1997). O perfil do usuário de crack, foi descrito pela primeira vez por Nappo et al (1996) e identificado como homem, jovem, de baixa escolaridade e sem vínculos empregatícios formais. Nos últimos anos, entretanto, o uso de crack passou também a figurar entre aqueles com maior poder aquisitivo, apesar de ser ainda mais prevalente na classe baixa (NAPPO, GALDURÓZ et al., 2001).

O desejo (fissura) pelo uso da substância leva ao seu uso intenso, contínuo e repetitivo, e que persiste até que acabe o crack disponível ou ocorra exaustão física do usuário (SIEGEL, 1982; NAPPO, 2011). De acordo com Oliveira (2008), a busca urgente pelo crack expõe os usuários a situações de fragilidade para sustentar seu consumo, como comportamentos sexuais de risco, tráfico, roubos e assaltos, e que esgotam seus recursos físicos, psíquicos e financeiros.

Tal situação piorou com a inclusão das mulheres na cultura que, ao trocarem sexo por crack ou dinheiro, submetiam-se ao risco; e a vulnerabilidade física dos

usuários de crack é aumentada ainda mais pelo processo de produção duvidoso, com diferentes adulterantes, da substância comprada nas ruas (BOTEGA, 2010).

Com relação ao uso concomitante de crack com álcool ou maconha, este é referido pelos usuários como estratégia para minimizar os efeitos indesejados da fissura e sintomas paranóides (RIBEIRO, 2010) e, de modo geral, muitos dependentes de crack também fazem uso problemático ou são dependentes de álcool e outras drogas (DIEHL, 2011).

IMPORTANTE:

As graves consequências do consumo de cocaína e crack tornaram-se conhecidas, e a alta frequência de mortes entre usuários dessas substâncias tem chamado à atenção, e causado preocupação de todos (PULCHERIO, 2010).

O uso de crack associado a outras substâncias esta relacionada a problemas a curto ou longo prazos (RIBEIRO, 2010). Por exemplo, Sheffer e cols (2010) sugerem ainda que o uso crônico do álcool e cocaína/crack pode ser fator desencadeante de quadros psiquiátricos, principalmente de transtornos do Humor. De fato o uso de cocaína/crack está associado à comorbidades psiquiátricas como os transtornos de personalidade e do humor (KESSLER, WOODY et al., 2008).

A associação de dois transtornos nesse caso sugere uma relação causal ou a existência de fatores de vulnerabilidade comuns às duas patologias (SHEFFER et al., 2010). Os usuários apresentam um grande risco de contaminação por DSTs e mostram quadros de desnutrição e emagrecimento devido a falta de apetite, além de quadros psicóticos agudos (BOTEGA, 2010).

Existem evidências, também, que o abuso de cocaína/crack está associado a déficits neuropsicológicos significativos, semelhantes aos que ocorrem em transtornos cognitivos. Cunha et al (2010), em estudo de avaliação de dependentes de cocaína/crack em tratamento encontraram prejuízos neurocognitivos na atenção, fluência verbal, memória visual e verbal, capacidade de aprendizagem e funções executivas. Possivelmente esses déficits estão relacionados a problemas em regiões cerebrais pré-frontais e temporais (CUNHA, 2010).

No que diz respeito aos impactos sociais e econômicos que acompanham à dependência do crack, são notórios os problemas com a polícia ou justiça, o desemprego, o envolvimento em situações de violência (HORTA et al., 2011); esses somados a desagregação social e familiar, complicações clínicas ou a recuperação física passaram a motivar a busca por tratamento, e que aumentou a partir da década de 1990, sobretudo em ambulatórios e serviços de internação (DUNN et al., 1999).

Atenção!!!

Profissionais que atendem em serviços da atenção básica em saúde como as unidades básicas (UBS) podem fazer a identificação precoce de casos de uso de crack e outras drogas, e prevenir a chegada desses usuários aos serviços de maior nível de complexidade.

Dualib, Ribeiro e Laranjeira (2008) constataram que apesar de escassas e pontuais, as publicações acerca do consumo de cocaína no Brasil possibilitam visualizar 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. Estes autores numa revisão de estudos sobre o perfil dos usuários de cocaína e crack mostraram que esses são, em sua maioria, indivíduos jovens, de classe social baixa e do sexo masculino.

Encontraram também que as apresentações para uso fumado sofrem importantes variações regionais, sendo o crack mais prevalente no Sul e Sudeste e a merla, na região Norte.

Ainda de acordo com este estudo, alguns fatores de risco para o uso de crack foram identificados para crianças e adolescentes como, defasagem escolar, baixo nível socioeconômico, relacionamento ruim com os pais e/ou pais permissíveis ao uso, pais separados, presença de maus tratos, ausência de prática religiosa (ALMEIDA, 1999; GALDURÓZ et al., 2005; ABRAMOVAY; CASTRO, 2005).

Por outro lado em estudantes de nível superior, os principais fatores de risco para o uso e abuso de crack foram: ter pais e amigos que usam drogas, o uso de drogas antes de entrar na universidade, trabalhar, baixo rendimento escolar, curso e lugares que frequentam na universidade e atitude aprovadora quanto ao uso ou experimentação regular de maconha, por qualquer pessoa (QUEIROZ, 2000; BARRIA et al., 2001).

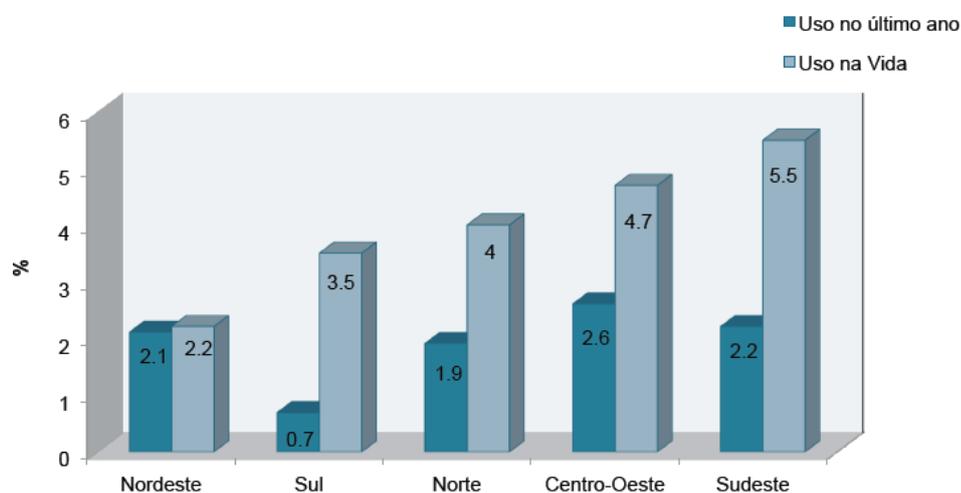
Atenção!!!

Os contextos escolares, como as escolas de ensino fundamental, médio e superior são espaços propícios para a experimentação e consumo de drogas.

Em 2012, foi publicado o segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - II LENAD (LARANJEIRA et al., 2012), que é um estudo populacional sobre os padrões de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas na população brasileira. O estudo foi desenvolvido entre novembro de 2011 e abril de 2012 pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)/ Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas (INPAD) da Universidade Federal de São Paulo.

Este inquérito mostrou que a prevalência de uso do crack no último ano é maior nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

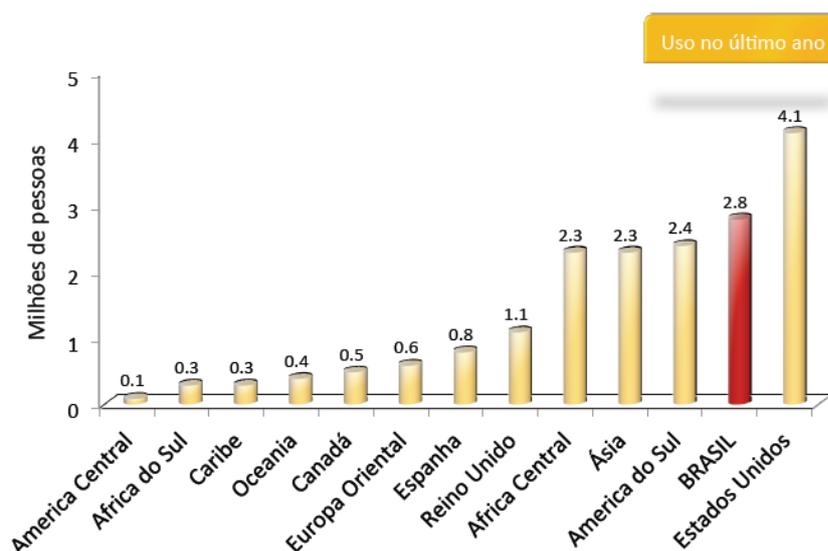
Gráfico 1 – Prevalência de uso de crack detectado pelo II Levantamentos Nacional de Álcool e Drogas – Brasil, 2012



Fonte: INPA/UNIAD, 2012.

Além disso foi possível verificar que o Brasil representa 20% do consumo mundial de Cocaína e Crack, como também se configura como o principal mercado de crack do mundo. Conforme o levantamento, nos últimos 365 dias que antecederam a pesquisa, 2,8 milhões de pessoas haviam consumido crack em nosso país.

Gráfico 2 – Distribuição de consumidores de Crack no mundo detectada pelo II Levantamentos Nacional de Álcool e Drogas – Brasil, 2012.



Fonte: INPA/UNIAD, 2012.

O perfil do usuário de crack é praticamente o mesmo e o uso compulsivo são ainda majoritário, com importante comprometimento físico, moral e social do usuário. O uso exclusivo tem sido paulatinamente substituído pela associação do crack a outras drogas, caracterizando o usuário, como um politoxicômano. Inicialmente empregado para modular os efeitos positivos e negativos de crack, o uso múltiplo de drogas tem adicionado multi-dependências e co-morbidades ao quadro psiquiátrico já existente.

Além de dificultar a identificação da severidade do uso de crack, o uso múltiplo de drogas dificulta a adesão do paciente a possíveis intervenções terapêuticas e seu sucesso. Em paralelo, a sensação de urgência por crack tem incentivado o usuário à realização de atividades ilícitas, intensificando o processo de marginalização social e os riscos à sua liberdade e integridade física, psíquica e moral. Destaca-se a prostituição que, uma vez estendida aos homens, predispõe a riscos importantes.

Consideradas em conjunto, as implicações associadas ao uso de crack consistem em importante problema à saúde pública, sendo necessário o desenvolvimento de programas de intervenção e políticas públicas ao seu controle.

Resumo:

Você concluiu a Unidade 3, do Módulo 2; na qual estudou o perfil do consumo de crack. Esta compreensão é importante, para você estudante, conhecer o perfil d uso de crack, bem como os fatores de proteção e de risco para o consumo desta substância.

Referências:

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília: UNESCO; 2005.

ALMEIDA, A.M.T. **II Levantamento epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá - MT**, 1997 [tese]. Cuiabá: Universidade Federal do Mato Grosso; 1999.

BARRIA, A.C.R.; et al. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. **Rev Psiq Clin.**, v. 27, n. 4, p. 215-224, 2001.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Lucas 11:29. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.1363.

BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre, Artemed, 2012.

DUAILIB, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, supl. 4, p. 545-557, 2008.

DUNN, J.; LARANJEIRA, R. Cocaine: profiles, drug histories, and patterns of use of patients from Brazil. **Subst Use Misuse**, v. 34, p. 1527-48, 1999.

FERRI, C.P.; LARANJEIRA, R.; DA SILVEIRA, D.A.; DUNN, J.; FORMIGONI, M.L. Increase in the search for treatment by crack users in 2 outpatient clinics at the city of Sao Paulo from 1990 to 1993. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.43, n.1, p. 25-8,1997.

GALDUROZ, J. C. F.; et al. **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004.** São Paulo: SENAD/CEBRID; 2005.

HORTA, R.L.; HORTA, B.L.; ROSSET, A.P.; HORTA, C.L. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, v.11, n.27, p. 2263-2270, 2011.

KESSLER, F. et al. Evaluation of psychiatric symptoms in cocaine users in the Brazilian public health system: need for data and structure. **Public. Health**, v.122, n.12, p. 1349-135, 2008.

LARANJEIRA, R.; RIBEIRO, M.; MADRUGA, C.S.; PINKSY, I.; MITSUHIRO, S.; CAETANO, R. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Uso de cocaína e crack no Brasil.** São Paulo: INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas. UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo, 2012.

MORAES, V. **Novos Poemas.** Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1938.

NAPPO SA, GALDURÓZ JC, NOTO AR. Crack use in São Paulo. **Subst. Use misuse**, v.3, n.5, p.565-79,1996.

NAPPO, S.; et al. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. **J Psychoactive Drugs**, v.33, n.3, p. 241-53, 2001.

NAPPO, S.A.; SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G. Crack, Aids, and women in São Paulo, Brazil. **Subst. Use. Misuse**, v.46, n.4, p.476-85, 2011.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.4, p.664-7, 2008.

QUEIROZ, S. **Fatores relacionados ao uso de drogas e condições de risco entre alunos de graduação da USP** [tese]. Faculdade de Saúde Pública (USP); 2000.

RIBEIRO, M.; DUNN, J.; SESSO, R.; DIAS, A.C.; LARANJEIRA, R. Causes of death among crack cocaine users. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 28, n.3, p.196-202, 2006.

RIBEIRO, L.A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **J. Bras. Psiquiatr.**, n.59, v.3, p. 210-218, 2010.

SCHEFFER, M.; ROSA, G.G.P.; ALMEIDA, M.M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos **Psic. Teoria e Pesq.**, n. 3, v. 26, p. 533-541, 2010.

SIEGEL, R.K. Cocaine smoking. **J. Psychoactive. Drugs**, n.14, v.4, p.271-359, 1982.

Momento da Cultura Brasileira:

Quero-te, porém, vida, súplica! o medo de mim mesmo

Não há na minha saudade.

É que dói não viver em amor e em renúncia

Quando o amor e a renúncia são terras dentro de mim

E uma vez mais me deitarei no frio, guia de luz perdido

Sem mistérios e sem sombra.

(Vinícius de Moraes, 1938)

"Felizes são os que ouvem a palavra de Deus e a guardam!" (Lucas 11: 28).