

CONCEPÇÕES DOS USUÁRIOS DE CRACK SOBRE OS MOTIVOS QUE LEVARAM AO CONSUMO

Ana Patrícia Alves Vieira Parizotto¹

Mabel Falvinha Baran²

Michelli de Lima Rossi³

Resumo: O crack, atualmente, é considerado o mais devastador de todo o conjunto de entorpecentes ou dos elementos químicos alucinógenos, que torna o dependente mais debilitado, capaz de atitudes inusitadas para sustentar seu vício. A presente pesquisa objetiva identificar as concepções dos usuários de crack sobre os motivos que levaram ao consumo. Do mesmo modo, buscou-se conceituar na visão dos usuários o que é crack, bem como identificar as características dos mesmos, e a evolução da doença desde o início do consumo até o momento. Tal pesquisa assume relevância, pelo fato da escassez de referencial teórico e científico. Esta pesquisa foi realizada com 15 usuários de crack internados em uma Clínica de Recuperação para Dependentes Químicos localizada no Meio Oeste de Santa Catarina. A amostra corresponde, aproximadamente, 35% do total dos internos na referida clínica. Para a execução da mesma, optou-se por uma pesquisa qualitativa, na qual foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas. Percebeu-se com esta pesquisa que, aproximadamente, a maioria dos usuários de crack consideram que o mesmo é visto como a epidemia do momento. O estudo foi capaz de identificar a visão dos usuários sobre os efeitos que o crack ocasionou em suas vidas.

Palavras-chave: Crack; Epidemia; Dependência Química.

CONCEPTIONS OF CRACK USERS ABOUT THE REASONS THAT LED TO CONSUMPTION

Resume: Lately crack has been considered the most devastating of all sets of narcotics or from the chemical hallucinogens that turns the dependent more impaired, capable of unusual attitudes to sustain his vice. The present research has the end to identify the conceptions of the users of crack and what where the motives for its use. In the same way, it tries to find, in their vision, what's the meaning of crack their physical characters and the evolution of the disease since the beginning until the present moment. The research assumes relevance by the fact that the theory and scientific reference are in scanty. This research was realized with 15 users if crack, that are interned in a recovery clinic for chemical dependents located in middle west of Santa Catarina. The sample corresponds to almost 35% of the total number of the interns of the respective clinic. To do the execution of this research, it was chosen the use of quantities, which were applied semi-structured interviews. With this research it was noted that almost all of the users consider crack as an epidemic moment. The study was capable to identify the point of view of the users about the effects that crack caused in their lives.

Key words: Crack; Epidemic; Chemical dependence.

¹ Ana Patrícia Alves Vieira Parizotto, Professora titular da UNOESC – Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Mabel Falvinha Baran, Psicóloga e Pós-graduanda em Psicopatologia pela UNOESC – Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Michelli de Lima Rossi, Psicóloga e Pós-graduanda em Psicopatologia pela UNOESC – Universidade do Oeste de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

O crack surgiu na metade dos anos 80, devido ao seu baixo custo, rapidamente ganhou espaço entre os usuários, principalmente nas áreas urbanas mais pobres. Em duas décadas, o crack tinha surtido efeitos tanto físicos como emocionais sérios.

O crack é feito da cocaína, uma droga em pó derivada das folhas da planta de coca, cultivada principalmente na América do Sul. Apesar de a coca só ter ganho notoriedade nos Estados Unidos depois dos anos 80, ela é usada há séculos. Muitas gerações de índios sul-americanos mastigavam suas folhas para ganhar força e energia. (WATSON, 2008)

O crack, atualmente, é considerado o mais devastador de todo o conjunto de entorpecentes ou dos elementos químicos alucinógenos, que torna o viciado o dependente mais debilitado, capaz de matar ou morrer para sustentar o seu vício.

TIBA (2003) descreve muito bem, quando relata as fases de desenvolvimento do vício, comparando-as ao relacionamento amoroso. Por meio da “propaganda enganosa” os usuários “paqueram” sedutoramente a droga. Com a “ficada”, a droga atinge os mais preservados recônditos bioquímicos dos neurotransmissores e seus receptores, podendo gerar prazer ou não. O “namoro” permanece enquanto o prazer for maior que o prejuízo. A droga passa a morar com seu usuário sem avisá-lo de que estão “casados”. Quando ele começa a perceber que não consegue mais se livrar dela, é porque tem o seu pior “filho”: o vício. Ele pode conseguir separar-se da droga, mas do vício jamais, pois este fica adormecido no usuário. O vício pode ser acordado a qualquer momento, fazendo-o retornar à droga como se não tivesse parado de usá-la.

Mas qual o real motivo que leva seus dependentes ao uso? Eis aqui o problema da nossa pesquisa, quais os motivos que levaram usuários, dependentes de crack ao seu uso e internamento. Seriam as más-companhias, os curiosos, os problemáticos e/ou aventureiros?

E a família dos dependentes, como fica? O que pensam sobre seus entes consumirem a droga?

Neste ponto, o estudo das famílias é de fundamental importância para compreender por que uma pessoa se torna usuário de drogas e com que propósito. Em suma, todos os sintomas tanto primitivos como recentes, num consumidor de drogas, geralmente se desenvolvem a partir de transtorno oriundos das relações familiares do indivíduo.

Descobrir a dependência do filho, certamente desata uma síndrome de alarme na família. A descoberta desencadeia certas mudanças no sistema com características próprias em cada grupo familiar. Há famílias que fecham filas em volta do dependente; nas mais patológicas, geralmente o expulsam da casa [...], essa última é a modalidade que muitos preferem, tanto por famílias como por escolas, e a sociedade em geral. (CONCEIÇÃO, 2005)

Segundo a autora Lya Luft (2006), “Nós todos somos culpados de que eles tenham existido, sofrido, matado e morrido, sem nenhuma possibilidade de vida, de esperança e de dignidade”. Todavia o desejo pelo prazer é grande, o crack provoca o prazer, mas traz grandes prejuízos, para o corpo, a mente, a família e a sociedade. O único controle que a pessoa apresenta sobre a droga é enquanto não a experimenta, pois, depois da primeira vez que usa, o usuário não possui mais controle sobre quais reações que ela provoca dentro do organismo.

Uma vez usado, o crack, a pessoa passa a querê-lo sempre, mais e mais, por ser mais barato e produzir sensações mais intensas. O psiquiatra, diretor técnico do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, Gilberto Brofman (2009 apud MARQUES, 2009), explicou em poucas palavras a nova moda de droga: “Estamos perante uma epidemia, porque há um número explosivo de casos nos últimos três anos. Antes era uma raridade, tínhamos nas unidades 90% de outras dependências e 10% de crack. Hoje temos o contrário”.

A seguir mencionam-se, alguns dos motivos considerados, pelo escritor Içami Tiba (2003) como principais, para uso do crack, que se dividem em três partes: infância, adolescência e adulto.

- Infância: a criança vai experimentar drogas pela influência dos pais, quando os mesmos lhe pedem para acender o cigarro, ou ao molhar a chupeta na espuma da cerveja, ou na caipirinha.
- Adolescência: os adolescentes utilizam as drogas pela característica própria da fase, e ficam mais suscetíveis a experimentar uma substância psicoativa. É nessa fase em que os interesses familiares estão em baixa, o que os pais dizem não tem importância, o que fazem é errado e o que pensam é “quadrado”. Porém é aqui que os interesses sociais estão em alta, o que os amigos dizem é fundamental, o que fazem está correto e o que pensam é adequado. Aqui podemos subdividir os motivos principais da busca, na fase da adolescência:
 - Busca do prazer;
 - Curiosidade;
 - Desejo de ter uma experiência;
 - Influência do grupo em que está inserido;
 - Pressão social.

O adolescente quer ficar igual aos outros e diferente de como ele está.

- Adulto: experimentam em busca do alívio para os problemas, nervosismo, insônia ou estresse.

Içami Tiba em um de seus livros, *Anjos Caídos*, relata ainda sobre a Síndrome dos Anjos Caídos, que é um conjunto de comportamentos que começam a surgir no relacionamento entre pais e filhos depois da descoberta de que um filho está usando drogas, o que gera sofrimento para todos.

Para a maioria dos pais, o filho é um anjo. Protegem-no de tudo e contra todos, às vezes caindo na extrema confiança de argumentar que “meu filho não mente” mesmo em face de todas as evidências de mentira. Baseados nessa confiança cega, muitos jovens transgridem em qualquer lugar (escola, condomínio, clube etc.) porque têm nos pais eternos aliados. [...] essa confiança absoluta pode significar convivência com o uso de drogas do filho, pois é muito difícil que ele próprio admita usar drogas nas primeiras vezes que os pais perguntam. [...] diante de qualquer suspeita, o filho exige que os pais provem suas desconfianças. No relacionamento entre pais e filhos, quando um deles tem de provar o que diz, a confiança já está abalada. (TIBA, 2003).

Quanto maior for a confiança existente, maiores serão as decepções e frustrações dos pais quando perceberem ter sido enganados e traídos pelos seus filhos. Rompe-se a confiança, e surge a desconfiança: é a “Síndrome dos Anjos Caídos”.

[...] os pais não acreditam em mais nada do que o filho diz, [...] dessa perda de confiança surge um clima de sofrimento de ambas as partes: dos pais (que vivem constantemente preocupados com a possibilidade de o filho estar usando drogas) e do filho (que se vê vigiado, sem liberdade, totalmente sob controle e alvo de constantes perguntas e desconfianças). [...] confiança não se impõe, conquista-se. Para reconquistar a confiança dos pais, é necessário um tempo que o filho não tem paciência de esperar. Aumenta assim o conflito. (TIBA, 2003)

Torna-se praticamente impossível controlar a vida de qualquer pessoa, principalmente a de um adolescente se ele quiser enganar os pais. Sendo mais fácil enganá-los quanto menos informações eles tiverem sobre os efeitos das drogas, e das alterações físicas e comportamentais que elas provocam.

Até pouco tempo atrás, os pais pensavam que seus filhos jamais se envolveriam com drogas, mas esse conceito mudou a partir do momento em que os primeiros motivos, que faz o filho usar a droga, independem da vontade e controle dos pais. Curiosidade, aventura, falta de informação e prevenção ou ainda baixa auto-estima, entre outros.

Tendo em vista estas variáveis nosso objetivo é identificar os principais motivos que levaram os usuários de crack ao uso, e suas percepções em relação a esses motivos.

MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada com usuários de crack de uma Clínica de Recuperação de Dependentes Químicos localizada no município de Ibicaré, situado na região do Meio Oeste do Estado de Santa Catarina.

A amostra foi constituída por 15 sujeitos, caracterizando, aproximadamente, 35% do total dos internos na referida Clínica. A maioria dos participantes da pesquisa foram do sexo masculino, devido a demanda da mesma. Os participantes envolvidos no estudo estavam internados havia pelo menos, dois dias. A escolha ocorreu a partir dos participantes que cumpriram o critério de dois dias internados, e após a explanação da proposta de estudo, manifestaram sua aceitação.

Para a realização do presente estudo, optou-se por pesquisa qualitativa. Segundo Neves (1996),

[...] os métodos qualitativos se assemelham a procedimentos de interpretação dos fenômenos que empregamos no nosso dia-a-dia, que têm a mesma natureza dos dados que o pesquisador qualitativo emprega em sua pesquisa. Tanto em um como em outro caso, trata-se de dados simbólicos, situados em determinado contexto; revelam parte da realidade ao mesmo tempo em que escondem outra parte.

O instrumento de coleta de dados foi composto por entrevista semi-estruturada. Para registro das entrevistas foi utilizado um mini gravador. Foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturada contendo dois Blocos Temáticos. No Bloco I os dados de identificação (Nome; Idade; Sexo; Data de Nascimento; Cidade atual; Estado Civil; Filhos; Religião; Grau de Escolaridade; Profissão), e o Bloco II contou com quatro perguntas norteadoras que auxiliaram as pesquisadoras durante a entrevista. Esse tipo de entrevista permitiu aos sujeitos utilizar como base a pergunta norteadora e ao mesmo tempo possibilitou-os discorrer livremente sobre o assunto a ser abordado.

As entrevistas foram realizadas nas dependências da Clínica, em uma sala destinada ao atendimento em grupo, sendo que, estas, foram gravadas e realizadas individualmente, com duração de aproximadamente 30 a 60 minutos cada.

O presente estudo ocorreu em dois momentos. Primeiramente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica relativa ao tema central, produzindo assim, o referencial teórico que embasou o estudo. O segundo momento referiu-se à execução da pesquisa de campo. Foi realizado um pré-teste com um dos internos da Clínica, visando facilitar a compreensão dos sujeitos entrevistados acerca da clareza sobre as perguntas, para posteriormente iniciar a pesquisa.

Inicialmente, entramos em contato via telefone com o diretor da Clínica e após este entregamos o Ofício pessoalmente, informando-o sobre a pesquisa no que refere ao objeto de estudo e os procedimentos para o desenvolvimento da mesma, tendo como propósito apresentar esclarecimentos e solicitar autorização para iniciar a realização.

Após o consentimento para a realização, foram agendadas com o diretor da Clínica as entrevistas. Cabe ressaltar que, os sujeitos envolvidos são identificados por meio de letras do alfabeto (A, B, C,...). Para efetivar a participação, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o modelo proposto pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da UNOESC *campus* de Joaçaba, sendo que uma cópia ficou com o mesmo e outra com as pesquisadoras.

A análise dos dados aconteceu a partir da resultante obtida por meio das entrevistas, com subsídio de referencial teórico, resultando na elaboração deste artigo científico.

Este trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNOESC/HUST em onze de março de dois mil e dez e aprovado pelo Processo/Parecer nº: 008/2010 datado em vinte e quatro de março de dois mil e dez.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

OPINIÕES DOS INTERNOS SOBRE O CRACK

No que se refere à opinião dos internos sobre o crack faz-se importante ressaltar que houve similaridades nas falas da maioria dos entrevistados, sendo estas relacionadas ao crack como a epidemia do momento, utilizado por diferentes classes sócio-econômicas, etnias, religiões, bem como faixas etárias. Conforme a Tabela 1 observa-se os dados de identificação dos sujeitos entrevistados.

Tabela 1: Dados de identificação							
Sujeito	Idade	Sexo	Estado civil	Religião	Grau de escolaridade	Profissão	Filhos
Sujeito A	31	M	Solteiro	Católico (não praticante)	1º grau completo	Motorista	1
Sujeito B	16	M	Solteiro	Católico	1º grau completo	Estudante	-
Sujeito C	19	M	Solteiro	Católico	1º grau incompleto	Mecânico	-
Sujeito D	18	M	Solteiro	Católico	1º grau completo	Mecânico	-
Sujeito E	28	M	Amasiado	Nenhuma	2º grau completo	Protético	1
Sujeito F	38	M	Divorciado	Evangélico	3º grau completo (Administração)	Empresário	2
Sujeito G	27	M	Amasiado	Evangélico	1º grau completo	Chapeador	2
Sujeito H	29	M	Solteiro	Católico	1º grau completo	Vigilante	1
Sujeito I	23	M	Separado	Evangélico	2º grau incompleto	Auxiliar de Produção	1
Sujeito J	23	M	Casado	Católico	Curso Técnico	Caldeireiro	1
Sujeito K	24	M	Amasiado	Evangélico	1º grau incompleto	Encanador	2
Sujeito L	24	M	Casado	Evangélico	2º grau completo	Vendedor	1
Sujeito M	45	M	Divorciado	Católico (não praticante)	3º grau incompleto	Comerciante	1

Sujeito N	36	M	Casado	praticante) Adventista do 7º dia	2º grau completo	Técnico em Informática	2
Sujeito O	16	M	Solteiro	Universal	1º grau completo	Auxiliar de Produção	-
Fonte: as autoras							

Na opinião do sujeito A e do sujeito B nota-se estreita relação. O sujeito A relata que o crack é a pior droga que existe no mundo, ainda comenta que é uma droga devastadora, que se pode considerar uma epidemia, onde se perde a noção espaço-temporal, não existindo faixa etária, nem tampouco nível sócio-econômico, racial. Na fala do sujeito B este relata que o crack é uma droga destruidora e devastadora, que destrói os neurônios, tornando a vida do usuário limitada. Isto pode ser percebido em estudo realizado por uma revista de Psicologia.

Segundo a revista Psicologia na Net (2010),

O crack eleva a temperatura corporal, podendo levar o usuário a um acidente vascular cerebral. A droga também causa destruição de neurônios e provoca no dependente a degeneração dos músculos do corpo (rabdomiolise), o que dá aquela aparência esquelética ao indivíduo: ossos da face salientes, braços e pernas ficam finos e costelas aparentes.

Na opinião do sujeito C este também relata que o crack é uma droga devastadora, que causa dependência rapidamente, inclusive o usuário torna-se vítima do crack, e este o faz perder emprego, família, amigos, vínculos sociais, entre outros. Como explica Içami Tiba em seu livro Anjos Caídos, a dependência do crack,

[...] tende a surgir logo nas primeiras “pipadas”. Entre os viciados a regra é: “Pipou uma vez, está fisgado”. Os especialistas confirmam: o crack é uma das drogas mais potentes e viciantes. O cérebro não resiste. O crack leva de cinco a dez segundos para ir do pulmão ao SNC. Ali, age diretamente nos neurônios, multiplicando os efeitos de três neurotransmissores: dopamina, norepinefrina e serotonina. Seu pico de ação é entre dois a três minutos. O êxtase não passa de dez minutos. Logo depois, começa a haver escassez desses mensageiros químicos, resultando em depressão, ansiedade e “fome” de obter mais pedras. Os neurotransmissores podem ser comparados a combustíveis queimados para manter a vida. O crack gasta esses combustíveis em segundos, sobrecarregando o organismo. Acaba com a gasolina necessária para viver normalmente. Resta a depressão, a falta de motivação. O crack não adianta mais. (TIBA, 2003)

Esta citação de Içami Tiba está relacionada a seguinte fala do sujeito C: *“quanto mais você fuma, mais você quer e ele é o que, tipo assim, tem cinco segundos, nem isso de adrenalina que dá na pessoa, enquanto você fuma uma, se você tem 10 por exemplo, 10 pedrinha, você fuma uma e diz vou fumar duas e você vai guardar ali o resto, não tem essa, você fuma aquelas duas e fuma tudo numa vez só, você não tem conceito de parar, não sabe quando parar, cada vez você quer mais”*.

Na opinião do sujeito D este relata que o crack é uma droga devastadora que vicia na primeira ou segunda vez de uso e compromete o organismo. Na opinião do sujeito E este relata que: *“o crack é a pior droga que inventaram”*, é a epidemia do século, é a doença do século.

Um nome tão pequeno, mas com um efeito devastador, o crack é derivado da cocaína e causa dependência rapidamente. A destruição causada por ela tem recebido atenção da sociedade brasileira. O crack mata e tem feito diversas vítimas que são capazes de cometer atitudes inimagináveis para manter o vício, assim sofre o usuário, a família e a sociedade. Para o vice-presidente da Assembléia Legislativa do Espírito Santo e também presidente da Frente Parlamentar Antidrogas, deputado Estadual, Rodrigo Chamoun, (2010 apud MOREIRA 2010), este explica que pela influência das drogas ilícitas no território brasileiro, a

sociedade vem experimentando pelo menos duas tendências preocupantes: o aumento assustador da delinquência urbana, em especial dos crimes como roubo, extorsão, sequestro e homicídios; e a emergência da criminalidade organizada, em particular em torno do tráfico internacional de drogas. Juntas, elas causam graves violações dos direitos humanos, comprometendo a consolidação da ordem pública.

Na opinião do sujeito F este relata que o crack é uma droga que leva a dependência física, orgânica e psíquica, ainda comenta sobre a necessidade de tratamento.

Segundo a pesquisadora Watson (2008),:

Existem dois tipos principais de tratamento: medicação e terapia cognitiva ou comportamental. Em novembro de 2004 ainda não existiam medicamentos para tratar viciados em crack, mas o Instituto Americano contra o Uso de Drogas está pesquisando diversas opções promissoras. A droga Selegilina, usada para tratar o Mal de Parkinson, está sendo testada por sua capacidade de reduzir o metabolismo da dopamina. O Disulfiram, usado para tratar o alcoolismo, é outro candidato. A droga cria uma reação física negativa (náusea, vômitos, etc.) sempre que a pessoa viciada ingere álcool. Pesquisadores esperam que ela também possa ajudar viciados em cocaína. Às vezes também são prescritos antidepressivos para tratar as mudanças de humor causadas pela abstinência. Terapias comportamentais são atualmente o meio mais comum para tratar o vício do crack. Os pacientes podem ser ou não internados para o tratamento.

Na opinião do sujeito G este relata que o crack foi o pior acontecimento que ocorreu em sua vida, trouxe a destruição e perda de todos os seus bens materiais, além do amor próprio e familiar, também a destruição de sua família.

O sujeito H assim como o sujeito G também relata que o crack é a pior droga que existe, ela se caracteriza como destruição, trazendo somente perdas e possibilitando a morte.

Estudiosos como o farmacologista Dr. F. Varella de Carvalho, (apud TIBA, 2003) asseguram que “todo usuário de crack é um candidato à morte” porque ele pode provocar lesões cerebrais irreversíveis por causa de sua concentração no sistema nervoso central.

Na opinião do sujeito I este relata que o crack é uma droga que está atingindo o mundo, interferindo no desenvolvimento do adolescente. Comenta também que o consumo de crack poderá levar o usuário a morte.

Segundo Tiba (2003),

As crianças e os adolescentes são mais vulneráveis que os adultos aos efeitos das drogas, justamente por estarem em desenvolvimento. A puberdade, aliás, é um dos períodos mais vulneráveis por que passa o ser humano, pois nesse período manifestam-se suas características sexuais secundárias, sendo grande o movimento de hormônios, de crescimento celular com consequente maturação de muitos órgãos e estruturas cerebrais, neurológicas e corporais. Toda essa movimentação orgânica torna o púbere muito suscetível aos efeitos prejudiciais da droga no seu desenvolvimento e crescimento.

As opiniões dos sujeitos J, K, L, M se assemelham quando relatam que o crack é uma droga destruidora, devastadora, também destruindo a família, a vida do usuário e afastando-o do convívio social. Como se percebe na fala do sujeito M: *“[...] é a destruição total [...] é a dissolução da sociedade, da família que é a célula mater da sociedade “né”, o Crack ele não mata só você, ele mata todo mundo ao seu redor, se não mata no sentido literal da palavra, ele mata em sentimentos, em organização familiar e tudo”*.

Ainda segundo Tiba (2003)

As drogas prejudicam o desempenho social, profissional e afetivo, trazendo sérias consequências aos jovens, como repetência escolar, afastamento da família, brigas com namorado, rejeitar e ser rejeitado pelos amigos que não usam drogas. Para os adultos, as consequências podem ser perda de emprego, de dinheiro, da família e dos amigos. As drogas só dão dinheiro aos traficantes.

Na opinião do sujeito N este relata “o crack é uma nova maneira que o diabo inventou para conseguir mais adeptos e destruir o mundo rapidamente”. O sujeito O relata que o crack possui auto poder de destruição, comparado com arma de fogo. Conforme Leite (1999) “se os efeitos agudos da cocaína já são perigosos, os efeitos e consequências do uso continuado são letais. Suas consequências são quase sempre desastrosas sobre a vida do usuário, promovendo prejuízos em suas mais diversas áreas de funcionamento”.

MOTIVOS QUE LEVARAM O USUÁRIO A CONSUMIR O CRACK

No que se refere aos motivos que levaram os usuários a consumir o crack, percebe-se que os mesmos são diversos variando desde curiosidade, busca de efeito imediato até a procura de um novo efeito, tendo em vista que as drogas que utilizavam não conseguiam obter o efeito desejado. De acordo com a Tabela 2 observam-se os diversos motivos e variações de drogas utilizadas pelos sujeitos entrevistados.

Tabela 2: Motivos que levaram ao uso do crack		
Sujeito	Motivos	Drogas utilizadas
Sujeito A	Curiosidade/ efeito imediato	Cocaína/ Crack
Sujeito B	Usuário de maconha/ crack fazia efeito imediato	Maconha/ Crack
Sujeito C	Usuário de maconha/ busca de efeito imediato	Maconha
Sujeito D	Curiosidade e más influências	Maconha/ Cocaína/ LSD/ Ecstasy/ Crack
Sujeito E	Traficava maconha, aceitou crack como pagamento	Maconha/ Crack
Sujeito F	Recaída devido a problemas familiares	Álcool/ Cocaína/ Crack
Sujeito G	Curiosidade/ usuário de cocaína/ busca de efeito imediato	Maconha/ Tabaco/Cocaína
Sujeito H	Traficava o crack e passou a usá-lo	Maconha/ Cocaína/ Crack
Sujeito I	Problemas na vida pessoal	Cocaína/ Crack
Sujeito J	Curiosidade/ ansiedade	Maconha/ Cocaína/ Crack
Sujeito K	Curiosidade/ saber qual era a sensação	Cola/ Tinner/ Lança Perfume/ Maconha/ Crack
Sujeito L	Um amigo ofereceu	Maconha/ Cocaína/ Crack
Sujeito M	Curiosidade, efeito rápido	Maconha/ Cocaína/ Álcool/ Crack
Sujeito N	Sofreu acidente e passou a usar o crack para fugir da situação	Maconha/ Álcool/ Cocaína/ Crack
Sujeito O	Falta de atenção familiar, curiosidade/ sua irmã já fazia uso	Cola/ Maconha/ Tinner/ Álcool/ Crack
Fonte: as autoras.		

Na opinião dos sujeitos A, B e C estes relatam que o motivo que os levaram a consumir o crack, foi curiosidade. Primeiramente faziam uso da maconha, progressivamente passaram a consumir “mesclado” (maconha e crack) e cocaína, sendo que não obtinham o efeito esperado, começaram a usar somente o crack, pelo fato de que este causa efeito imediato.

Segundo a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (2009) “[...] o crack representa para a população usuária de drogas um

tipo de cocaína acessível, pois vendido em pequenas unidades baratas, oferece efeitos mais rápidos e intensos”.

Ainda na visão desta Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (2009),

[...] a desejada intoxicação cocaínica proporcionada pelo crack provoca efeitos de pouca duração, o que leva o usuário a fumar imediatamente outra pedra. Esse ciclo ininterrupto de uso potencializa os prejuízos à saúde física, as possibilidades de dependência e os danos sociais. A inovação no mercado das drogas com a entrada do crack atraiu pequenos traficantes, agravou ainda mais a situação, com o aumento incontrolável de produções caseiras, se diferenciando conforme a região do país.

Na opinião do sujeito D este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack, foram a curiosidade e as “más influências”. Na opinião do sujeito E este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack foram porque traficava a maconha, e aceitou crack como forma de pagamento da mesma, passando a utilizá-lo, não conseguindo mais parar.

Na opinião do sujeito F este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack, foi após uma recaída, devido ao divórcio, fez uso de bebida alcoólica e começou a procurar cocaína, que era a droga de sua preferência, abstinência há algum tempo, apresentou dificuldades para encontrá-la, passando a consumir o crack como se fosse cocaína (cheirando), logo após aprendeu a fumar na lata e os efeitos foram maiores e mais fortes.

Nappo et al. (1996 apud SANCHEZ e NAPPO, 2002) descrevem a preferência dos traficantes [...] por impor uma oferta abundante de crack, superando inclusive a da maconha, provocando escassez de outras drogas, o que levou muitos usuários a aderirem ao crack por inexistência de opção.

Na opinião do sujeito G este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack, foi curiosidade, nova experiência, fazia uso da cocaína que não proporcionava mais efeito em seu organismo, procurando algo mais forte, achou o crack, passou a usá-lo e viciou.

Na opinião do sujeito H este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack foram porque traficava o mesmo, e passou a consumi-lo por ser a droga do momento.

Sanchez e Nappo (2002) relatam que,

A preferência por vender crack deve-se a seu alto potencial de dependência, baixo preço por unidade (pedra), que incentiva o consumo, e fácil manejo da droga. Enfim, o lucro certo em curto prazo parece ser o apelo determinante na divulgação do crack pelos traficantes.

Na opinião do sujeito I este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack, foram os problemas em sua vida pessoal, estava desempregado, sua esposa estava grávida e moravam na casa de seu sogro, achando assim “conforto” no crack para esquecer seus problemas.

A Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (2009) observa que “como todo uso de drogas está associado a fatores biopsicossociais, o consumo de crack não é diferente. Além dos problemas físicos, há os de ordem psicológica, social e legal”, como expõe o sujeito I.

Na opinião do sujeito J este relata que o motivo que o levou a consumir o crack, foi a curiosidade, usava a cocaína e sentia ansiedade, para tentar supri-la passou a consumir o crack e viciou.

Watkins et al., (2004 apud GUIMARÃES et al., 2008) afirmam,

[...] ser provável a existência de um ou mais transtornos mentais em usuários de álcool e crack, sendo depressão e ansiedade os mais prevalentes. Nesse sentido, identificar a existência desses transtornos contribui significativamente para o bom prognóstico do tratamento.

Na opinião do sujeito K este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack, foram a curiosidade, saber qual era a sensação. O mesmo relatou que no momento era bom, mas quando acabava o efeito, tudo ficava difícil e a vontade de usar aumentava chegando ao ponto de cometer atitudes extremas, como por exemplo, roubos e furtos para conseguir a droga.

Na opinião do sujeito L este relata que o motivo que o levou a consumir o crack, foi porque um amigo ofereceu, alegando que não viciaria na primeira vez que usasse, este comentário do sujeito L revela certa ingenuidade, sabendo-se que o mesmo era usuário.

Segundo Becker (1953 apud SILVA et al., 2006), ter amigos que fazem uso de drogas é a condição principal para ocorrer a experimentação inicial. Ong (1989 apud SILVA et al. 2006), em um estudo realizado com adolescentes em tratamento para dependência de drogas, concluiu que, pelo menos para essa parcela da população, o grupos de pares e/ou amigos foram uma influência decisiva na experimentação inicial.

Na opinião do sujeito M este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack, foram a curiosidade, o fato de ter aprendido a fumar com profissionais do sexo, relatou ainda que o efeito era maior, mais satisfatório, prazeroso e mais rápido que a cocaína.

A maior parte dos jovens que usa drogas começou por curiosidade e quase a totalidade já tinha um amigo ou membro da família dependente químico. Essas são algumas das revelações da pesquisa realizada pelo Conselho Estadual de Entorpecentes – CONEN (2002 apud REDAÇÃO O ESTADO DO PARANÁ, 2008).

Na opinião do sujeito N este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack foram porque acidentou-se, ficando parcialmente tetraplégico por alguns meses, para fugir da situação e com medo de não poder mais retomar seus movimentos, passou a consumir o crack.

Para Ramos e Silva (2009) “a droga provoca uma alteração temporária da realidade, podendo assim reduzir angústias e sofrimentos”.

Na opinião do sujeito O este relata que os motivos que o levaram a consumir o crack foram pouca atenção familiar e por sua irmã fazer uso do crack, a curiosidade o viciou. Além disso, já havia experimentado outras drogas como cola, maconha e tinner.

Sanchez e Nappo (2002) descreveram em sua pesquisa (Sequência de drogas consumidas antes do crack), que “o envolvimento de parentes com drogas é um fato constantemente relatado pelos entrevistados”.

CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS DE CRACK

É importante salientar que dentre as características de um usuário de crack, estas podem variar desde características físicas até características psíquicas e sociais. Dentre as características físicas observa-se o emagrecimento imediato e entre as características psíquicas e sociais podemos identificar as alucinações e a tendência ao isolamento.

Na opinião dos sujeitos A, B e C estes relatam que, as características das pessoas que usam o crack consistem que, no início do consumo é uma pessoa normal, por que consegue conviver em sociedade, porém num curto espaço de tempo percebe-se mudança no comportamento. Algumas dessas mudanças podem ser exemplificadas nos seguintes aspectos: esconde-se para fazer uso da droga, torna-se agressivo, manipula a família, rouba objetos de dentro de casa, se necessário chegando até mesmo a atitudes extremas como matar.

Uma audiência pública realizada [...] no auditório da Assembléia Legislativa, em Belo Horizonte, constatou que o uso ou tráfico do crack está diretamente ligado a pelo menos 80% das ocorrências de furtos, roubos, tentativas de homicídio e homicídios. A audiência reuniu deputados estaduais, oficiais da Polícia Militar e delegados da Polícia Civil do Estado, que chegaram a essa conclusão. (JORNAL CORREIO DO SUL, 2010)

Segundo a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (2009), são diversos os tipos de danos causados pelo uso de crack.

Além dos problemas respiratórios pela inspiração de partículas sólidas, sua ação estimulante leva à perda de apetite, falta de sono e agitação motora e, a dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição, desidratação e gastrite. Podem ser ainda observados sintomas físicos como rachadura nos lábios pela falta de ingestão de água e de salivação, cortes e queimaduras nos dedos das mãos e às vezes no nariz, provocados pelo ato de quebrar e acender a pedra, além de ficar o usuário mais exposto ao risco social e de doenças.

Na opinião do sujeito D e E estes relatam que as características dos usuários de crack são, vender tudo que possuem, até mesmo a própria alma para consumir a droga. Na opinião do sujeito F este relata que as características das pessoas que usam o crack são que, quem possui dinheiro vai morrer consumindo a droga, já as pessoas de baixa renda matam e roubam para consegui-la.

Para Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde (2009) na vida de um usuário de crack,

Ocorrem graves perdas nos vínculos familiares, nos espaços relacionais, nos estudos e no trabalho, bem como a troca de sexo por drogas e, ainda, podendo chegar à realização de pequenos delitos para a aquisição da droga. Há controvérsia se tais condutas socialmente desaprovadas têm relação com o estado de “fissura” para usar ou se resulta da própria intoxicação. A unanimidade é que o usuário desemboca numa grave e complexa exclusão social.

Na opinião do sujeito G este relata que as características das pessoas que usam o crack são, “chinelos” (classe inferior da sociedade), roubam, se escondem, matam, são discriminados, não prestam, não admitem que são capazes de viver sem a droga.

Na opinião do sujeito H este relata que as características das pessoas que usam o crack são que, não possuem classe social, vai do rico ao pobre. Leva a pessoa a roubar e traficar para consumir a droga.

“Ele (o crack) não escolhe cor, gênero, classe social ou religião. Com poder avassalador, invadiu a sociedade, quebrou regras, transpôs limites e escravizou milhares de pessoas”. Agência Brasil (2009 apud ECO DEBATE, 2009)

Na opinião do sujeito I e J estes relatam que as características das pessoas que usam o crack são aquelas que possuem problemas dentro de casa, tornando-se irresponsáveis, ou seja, os problemas que tinham anteriormente agravam-se devido o consumo do crack.

Watson (2008) salienta que,

Ao percorrer a corrente sanguínea, o crack primeiro deixa o usuário se sentindo energizado, mais alerta e mais sensível aos estímulos da visão, da audição e do tato. O ritmo cardíaco aumenta, as pupilas se dilatam e a pressão sanguínea e a temperatura sobem. O usuário pode começar, então, a sentir-se inquieto, ansioso e/ou irritado. Em grandes quantidades, o crack pode deixar a pessoa extremamente agressiva, paranóica e/ou fora da realidade.

Na opinião do sujeito K este relata que as características das pessoas que usam o crack preferem ficar isoladas, pois a sociedade passa a enxergá-las com outros olhos.

“Dependentes deixam aos poucos o convívio familiar, amigos e trabalho. Isolam-se. Até os companheiros de uso são abandonados. A vida social passa a não existir mais. E as alucinações provocadas pela paranóia pós-droga começam a atormentar”. Agência Brasil (2009 apud ECO DEBATE, 2009)

Na opinião do sujeito L este relata que as características das pessoas que usam o crack são capazes de roubar e matar. A pior palavra que existe para ofender uma pessoa é “pedreiro” (usuário de crack).

Na opinião do sujeito M este relata que as características das pessoas que usam o crack são a degradação total do ser humano, discorda que um usuário de crack seja capaz de matar para conseguir a droga. Acredita que “[...] *para o país é muito bom ter viciados, porque viciado fica alienado e não reivindica nada*”.

Para Marx (1974 apud PAES e OLIVEIRA, 2006) “a alienação, entranhada em todas as relações sociais, desumaniza o indivíduo de forma generalizada, na medida em que a essência humana está diretamente relacionada ao trabalho, que modifica a natureza para seu fim, criando a si mesmo como realidade social”. Logo usuários de drogas, alienados a própria, não trabalham e assim não modificam o meio em que vivem.

Na opinião do sujeito N este relata que as características das pessoas que usam o crack são a perda do amor próprio, da auto-estima, a perda do crédito, da confiança das pessoas. O usuário é capaz de matar, roubar, persuadir, manipular e mentir para conseguir a droga.

Na opinião do sujeito O este relata que as características das pessoas que usam o crack afetam a família tornando-a co-dependente.

Segundo Zanelatto e Rezende (2006),

Observam, uma relação doentia entre a dependência e a co-dependência: o dependente que faz uso de determinada substância, e por isso causa prejuízos a si e a outrem; e o co-dependente que, querendo resgatá-lo, devido à própria conduta mantém e agrava o quadro. É uma relação parasitária, em que um dos indivíduos se alimenta dos esforços emocionais do outro. Muitas vezes essa relação prolonga-se por anos, a ponto de ser considerada normal, por aqueles que dela participam. O co-dependente, como qualquer outro indivíduo que apresenta e vive um comportamento disfuncional, não tem consciência de sua co-dependência e, quando se sinaliza essa disfuncionalidade, ele resiste em aceitar e defender-se.

ALTERAÇÕES QUE OCORREM NA VIDA DOS USUÁRIOS DE CRACK

Observa-se que as alterações que ocorrem na vida dos usuários de crack são diversificadas, nas falas dos sujeitos entrevistados notou-se que tais modificações tiveram um curso diferenciado levando-se em consideração o tempo de uso, a quantidade de droga ingerida, as internações, as prisões, a religiosidade, a busca de tratamento pós-internação e o papel que este sujeito exerce na sociedade em termos de cidadania, sou um cidadão viciado ou traficante?

Na opinião do sujeito A este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento foram que, até os 12 anos frequentava a escola por insistência de seu pai, completou a 8ª série. Aos 18 anos começou a trabalhar, sendo motorista de caminhão, e fazendo uso da droga, porém usava somente nos finais de semana, não sendo usuário compulsivo. Durante os anos que consumiu a cocaína se desfez de seus bens materiais para comprar a droga. Com isso perdeu o emprego, sentindo-se como “lixo”. Resolveu internar-se devido ao consumo do crack, pois nesse momento estava morando na casa de seus pais. Realizou o tratamento, mas voltou a sua antiga profissão, com isso veio a recaída. Neste momento chegou a conclusão de que continuar com velhos hábitos e lugares da época em que estava usando drogas não seria adequado. Percebe-se isso na seguinte fala do sujeito A: “*Não se pode fazer um tratamento e voltar a fazer o que se fazia no passado, tem que mudar radicalmente. Se não houver essa mudança não há recuperação, a mudança tem que ser total, se for preciso até de profissão*”.

Segundo Watson (2008) uma das alternativas de tratamento para usuários de crack é a Terapia Cognitivo Comportamental que “ensina as pessoas a evitar ou lidar com situações em que elas podem se sentir tentadas a usar o crack”.

Na opinião do sujeito B este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento são relativas ao afastamento dos amigos, da escola, e de sua família. Atualmente pretende seguir sua vida na busca de emprego e retomando seus estudos. Na opinião do sujeito C este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento estão relacionadas a venda dos seus pertences para consumir a droga. Não roubava, mas buscava a droga para os que utilizavam deste meio, pois conhecia os traficantes e tinha vantagens por isso. Sua família não lhe apoiava e não gostava que usasse drogas. Mas agora que está em tratamento toda sua família está lhe ajudando e apoiando. Sendo que pretende mudar de vida e ser um novo homem.

Barnes (1997 apud ZANELATO e REZENDE, 2006) comenta que,

Utilizando uma abordagem sistêmica, em uma análise onde são levados em conta os problemas no contexto dos relacionamentos mais íntimos e da rede social da qual o indivíduo faz parte, conclui que as pessoas de uma família estão conectadas de forma muito íntima e com padrões de interação consideravelmente estáveis, e o exame destas conexões pode evidenciar as possibilidades de promoção de mudança em um comportamento-problema. Os padrões de interação observados podem ser compreendidos tanto como a causa quanto como o efeito do problema: o equilíbrio entre o problema e a família.

Na opinião do sujeito D este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, do início de consumo até o momento dizem respeito ao término do relacionamento amoroso, bem como o afastamento da família. Porém quando se internou reconquistou a confiança da família, da namorada, conseguindo também seu emprego de volta. Comenta ainda que começou a usar maconha com 15 anos de idade, com 16 anos conheceu a cocaína, LSD e Ecstasy, com 17 anos começou a fumar o crack, e em pouco tempo foi ao “fundo do poço”, pediu ajuda para sua mãe e conseguiu a internação na clínica.

Na opinião do sujeito E este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento relacionam-se a descoberta feita pela sua família e seu afastamento. Tendo em vista que inicialmente era usuário de maconha, passando a traficar e consumir crack, após essa sucessão de perdas ocorreu a internação.

Na opinião do sujeito F este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início de consumo até o momento dizem respeito ao surgimento de determinadas modificações comportamentais e psíquicas, tais como: defeitos de caráter, alterações de humor, preconceito, as pessoas comentavam sobre sua situação, perdendo crédito com isto. No início pensava que era bom ter prazer imediato, mas atualmente pretende retomar sua vida, fazendo pós-tratamento na clínica, dando continuidade em grupo de N.A. (Narcóticos Anônimos), também cuidando da sua espiritualidade.

Duailibi et al. (2003) discorrem sobre algumas das dificuldades encontradas pelo usuário de crack na busca e permanência do tratamento como,

[...] o não reconhecimento do consumo como um problema, passando pelo status ilegal e a criminalidade relacionada a estas drogas, a estigmatização e preconceitos, a 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.

Na opinião do sujeito G este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início de consumo até o momento estão relacionadas ao modo com o qual foi modificando os tipos de drogas utilizadas. Aos 13 anos de idade experimentou maconha, aos 15 anos passou a fazer uso de tabaco, aos 19 anos cocaína e aos 20 anos começou a usar o crack. Observa-se a diminuição e/ou perda dos cuidados pessoais,

contato com a família, dignidade, caráter e perda do emprego. Nota-se vontade em reconquistar o que perdeu e a renovação após o tratamento.

Duailibi et al. (2003) comentam ainda que,

Habitualmente, o usuário de crack é 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 [...].

Na opinião do sujeito H percebe-se certa similaridade com o sujeito G, ele relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde que iniciou o consumo de drogas até o momento, estão relacionadas a idade de início do consumo, iniciou aos 13 anos de idade, usando maconha, cocaína com 16 anos e crack aos 27 anos, nota-se a diminuição e/ou perda da auto-estima, emprego, bem como, tentativa de suicídio. Nesse período houve a solicitação de ajuda da mãe, a internação, cabendo salientar que esta é sua quinta internação, as primeiras foram determinações da justiça.

Leite (1999) destaca que, “o usuário crônico usualmente se engaja em atividades ilícitas (criminais) para obtenção da droga e manutenção do consumo”.

Na opinião dos sujeitos I, J e K relatam que as alterações que ocorreram em suas vidas, ocasionadas pela doença, desde o início de consumo até o momento relacionam-se ao afastamento dos seus pais, da esposa e dos filhos, gerando desavenças na família, a perda do emprego, da dignidade e da responsabilidade. Fizeram uso da maconha, cocaína e crack. Ambos relatam que pretendem buscar tratamento pós-internação visando melhorias na sua qualidade de vida.

Conforme Leite (1999), “separação conjugal, abandono de atividades ocupacionais (p. ex. perda de emprego), incapacidade de cumprimento de obrigações sociais, dependência financeira ou engajamento em atividades criminais são descritos por muitos usuários”

Na opinião do sujeito L este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento foram as mudanças ocorridas no comportamento, no humor, gerando consequentemente agressividade. Comenta ainda que usou primeiramente maconha, após conheceu a cocaína e o crack. Resolveu buscar tratamento onde o mesmo surtiu efeito e objetiva planos futuros.

Tavares (2009) salienta que,

O comportamento depende muito da personalidade de cada sujeito. Porém, percebe-se uma grande mudança comportamental quando ocorre o início do uso das drogas. Pode haver tendências à evitar contato com familiares, comportamento agressivo quando interrogado sobre suas atitudes, isolamento. E, com o tempo, pode vir a se desligar dos antigos amigos e ter novas amizades desconhecidas dos pais, geralmente já ligadas ao uso da droga. Faltas escolares são frequentes, falta de um objetivo de vida e de comunicação com pessoas próximas também é comportamento que assinala o uso da droga.

Na opinião do sujeito M este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento foram perdas financeiras e a perda de um casamento, tem filho com o qual não mantém contato. Ficou preso por duas vezes. Possui 138 internações, algumas voluntárias, porém 82 fugas, acredita que mesmo contra a vontade, sua família queria seu melhor, com isso ganhou saúde e mais alguns anos de vida. Pretende fazer um curso da FEBRACTE que é a Federação Brasileira de Comunidade Terapêutica e trabalhar em uma clínica, pois acredita que sua recuperação baseia-se em trabalhar com dependência química. Comenta ainda que com 13 anos de idade começou usar maconha, aos 14 anos a cocaína injetável e o álcool, que usou durante aproximadamente 18 anos, após voltou a usar a droga de sua preferência que é o álcool, foi então que conheceu o crack, o qual fez uso durante aproximadamente 02 anos.

Leite (1999) pondera o fato que “é mais comum que o usuário crônico (...) também utilize álcool e outras drogas, podendo desenvolver dependência a estas”.

Na opinião do sujeito N este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início até o momento variam desde a desconfiança dos amigos, da família e a discriminação social. Aos 13 anos de idade usou maconha, após álcool e cocaína, mas, conseguiu interromper o uso. Porém após um acidente, começou a usar crack diariamente. Sua intenção após a internação é dar continuidade ao tratamento, cuidar da família e dos filhos, trabalhar e manter-se ocupado.

Na opinião do sujeito O este relata que as alterações que ocorreram em sua vida, ocasionadas pela doença, desde o início de consumo até o momento variam do tráfico de maconha aos 8 anos de idade, o consumo de cola aos 11 anos, aos 12 anos provou a maconha, aos 13 anos começou a consumir o crack, até a interrupção do trabalho. Observa-se que pelo fato de ter pouco ou nenhum acesso ao dinheiro começou roubar de seus familiares para manter o vício.

O CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2003) relata que,

Logo após a “pipada”, o usuário tem uma sensação de grande prazer, intensa euforia e poder. É tão agradável que, logo após o desaparecimento desse efeito (e isso ocorre muito rapidamente, em 5 minutos), ele volta a usar a droga, fazendo isso inúmeras vezes, até acabar todo o estoque que possui ou o dinheiro para consegui-la.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se com este estudo ampliar o conhecimento relativo ao tema dessa pesquisa e relacionar com a literatura científica existente sobre o mesmo, tendo em vista que atualmente apesar de haver diversos estudos e métodos validados para identificação e quantificação da cocaína em fluídos biológicos, o mesmo não ocorre para a caracterização de seu uso na forma de crack. A escassez de dados expõe ainda mais a sociedade.

Os motivos atribuídos ao consumo de crack que mais comumente se destacaram são relacionados a: curiosidade; busca do prazer imediato; usuário de outras drogas bem como maconha, cocaína, tinner, cola e ecstasy; más influências; tráfico; recaídas devido a problemas familiares e/ ou pessoais; busca de nova sensação ao consumir o crack; amigos/ familiares que usavam e rápido efeito.

Pode-se observar ainda a similaridade entre as falas dos sujeitos, no que se refere a opinião sobre o crack, sendo estas relacionadas ao crack como a epidemia do momento, uma droga destruidora, devastadora, utilizada por diferentes classes sócio-econômicas, etnias, religiões bem como faixas etárias. Limitando a vida do usuário, provocando perdas e danos.

Outro fator importante está relacionado as características dos usuários, estas podem variar desde características físicas até características psíquicas e sociais. Dentre as características físicas observa-se o emagrecimento imediato com a perda de apetite causada pelo uso do crack, falta de sono e agitação motora pelo efeito imediato e de pouca duração, além de rachaduras nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos das mãos, resultado do uso do crack diretamente na lata de alumínio, entre outras relacionadas ao ritmo cardíaco, aumento da temperatura e ansiedade. Dentre as características psíquicas e sociais pode-se identificar as alucinações, tendência ao isolamento, agressividade, manipulação da família, roubo, furto, discriminação, irresponsabilidade, bem como possibilidade de homicídio.

Ainda sobre a pesquisa, observou-se que as alterações que ocorrem na vida dos usuários de crack são diversificadas, nas falas dos sujeitos entrevistados percebeu-se que tais modificações tiveram um curso diferenciado levando-se em consideração o tempo de uso, a quantidade de droga ingerida, as internações, as prisões, a religiosidade, a busca de tratamento

pós-internação e o papel que este sujeito exerce na sociedade em termos de cidadania, ser usuário ou traficante.

Sendo imprescindível ressaltar que, dentre os sujeitos entrevistados aproximadamente 90% iniciou o uso de drogas na pré-adolescência/ adolescência, sendo que a última droga utilizada foi o crack, considerado pelo grupo a pior droga que usaram, devastadora e destruidora, a epidemia do momento.

Nesse sentido percebe-se a necessidade de aprofundamento nas pesquisas relacionadas ao uso/ tratamento e prevenção do crack, pois atualmente ele é considerado o mais devastador de todo o conjunto de entorpecentes ou dos elementos químicos alucinógenos, que torna o viciado o dependente mais debilitado, capaz de cometer atitudes inesperadas para sustentar o vício.

É válido comentar que a pesquisa em questão buscou observar os motivos atribuídos pelos usuários de crack, tendo como cuidado lançar um olhar sobre a concepção dos usuários, pois percebeu-se que os mesmos necessitam ser ouvidos.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Virgínia M. **Pesquisa dos indicadores de uso do "crack" em amostras de urina de indivíduos submetidos a exame médico-legal**. Unidade da USP – SP: Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9141/tde-16052007-202416/pt-br.php> Acesso em: 27 set. 2009.
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Cocaína: pasta de coca, crack, merla**. São Paulo – SP: Departamento de Psicobiologia da UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php> Acesso em 29 set. 2010.
- CONCEIÇÃO, Adaylton A. **Drogas e Prevenção**. Ponta Del Leste – Uruguai: I Congresso sobre Prevenção e Tratamento de dependência de drogas, 2005. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos/drogas-prevencao/drogas-prevencao.shtml>. Acesso em: 23 set. 2009.
- COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O crack: como lidar com este grave problema**. Brasília – DF: Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33717&janela=1 Acesso em 27 set. 2010.
- DUALIBI, Lígia B. et al. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. São Paulo – SP: Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), Depto de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2003. Disponível em: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf Acesso em: 29 set. 2010.
- ECO DEBATE. **Especial: Usuários de crack se sentem escravizados pela droga; familiares podem desenvolver distúrbios psicológicos**. São Paulo – SP: Portal Eco Debate: Cidadania e Meio Ambiente, 2009. Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2009/03/16/especial-usuarios-de-crack-se-sentem-escravizados-pela-droga-familiares-podem-desenvolver-disturbios-psicologicos/> Acesso em 29 set. 2010.
- GUIMARÃES, Cristian F et al. **Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico**

- São Pedro de Porto Alegre (RS).** Porto Alegre – RS: Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2008. (30) 2, p. 101-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf> Acesso em 27 set. 2010.
- JORNAL CORREIO DO SUL. Uso ou tráfico do crack está ligado a 80% dos roubos e homicídios.** Varginha – MG: Diário Regional Correio do Sul, 2010. Disponível em: <http://www.correiodosul.com/novo/Noticia.asp?ID=964> Acesso em: 29 set. 2010.
- LEITE, Marcos da Costa. Conversando sobre Cocaína e Crack.** (Série Diálogo; 2) Ed. 1. Brasília – DF: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999. 28 p. Disponível em: http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/pdf_zip%20drive/crack.pdf Acesso em: 29 set. 2010.
- LUFT, Lya. Os meninos do tráfico.** Veja On-line. Edição 1950. Abril 2006. Disponível em: http://veja.abril.com.br/050406/ponto_de_vista.html Acesso em 23 set. 2009.
- LUZ, Márcia M. C. A religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos.** Campinas – SP : Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da PUC, 2007. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=332 Acesso em: 27 set. 2009.
- MARQUES, Arquimedes. CRACK: O ‘craque’ do time da morte.** Adital – Notícias da América Latina e Caribe. Fortaleza – CE, 2009. Disponível em: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=PT&cod=41208> Acesso em 23 set. 2009.
- MOREIRA, Adriana. Crack, o mal do século.** Espírito Santo - ES: Jornal Folha da Cidade, 2010. Disponível em: <http://www.folhadacidade.inf.br/LerMateria.asp?Codigo=1002> Acesso em: 26 set. 2010.
- NEVES, José L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades.** v.1. n.3. São Paulo – SP: Caderno de Pesquisas em administração, 1996. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf> Acesso em: 26 nov. 2009.
- PAES, Paulo C.D. OLIVEIRA, Maria W. Educação no programa de redução de danos: alienação ou práxis educativa.** Florianópolis – SC: GT - educação popular – UFSC, 2006. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/GT06-2635--Int.pdf> Acesso em 20 out. 2010.
- PSICOLOGIA NA NET. Dependência do crack: efeitos do vício de crack.** São Paulo - SP: Site sobre as diferentes áreas de atuação da Psicologia, 2010. Disponível em: <http://www.psicologiananet.com.br/dependencia-do-crack-efeitos-do-vicio-de-crack/1787/> Acesso em: 26 set. 2010.
- RAMOS, José. SILVA, Patrícia S. Mecanismos de Defesa Químicos.** Brasil: Fórum para país, 2009. Disponível em: <http://projetostematicos.pbworks.com/Mecanismos+de+Defesa+Qu%C3%ADmicos> Acesso em 27 set. 2010.
- REDAÇÃO O ESTADO DO PARANÁ. Curiosidade leva ao mundo das drogas.** Curitiba – PR: Paraná online, 2008. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/editoria/mundo/news/32404/?noticia=CURIOSIDADE+LEVA+AO+MUNDO+DAS+DROGAS> Acesso em 27 set. 2010.
- SANCHEZ, Zila van der Meer. NAPPO, Solange A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes.** São Paulo – SP: Revista Saúde Pública, 2002. 36(4). p. 420-430. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4/11760.pdf> Acesso em: 27 set. 2010.
- SILVA, Eroy A. da et al. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais.** São Paulo – SP: Psicologia: Teoria e Prática, 2006. 8(1). p. 41-54. Disponível em:

<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/view/1012/734> Acesso em: 27 set. 2010.

TAVARES, Gislaine P. **Drogas: comportamento, vício e relação familiar**. São Leopoldo – RS: IDMED – A sua identidade médica, 2009. Disponível em:

<https://idmed1.websiteseuro.com/sistema/bemestarMateria.php?sessao=bemestar&topico=1&materia=173> Acesso em 20 Out. 2010.

TIBA, Içami. **Anjos Caídos**. 28 ed. São Paulo: Editora Gente, 2003.

VARGAS, Diogo. **Falta de informações sobre o crack dificulta ações e reduz chances de recuperação**: Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, por falta de leitos, deixa pacientes dormindo no chão. Florianópolis – SC: Crack Nem Pensar, 2009. Disponível em:

<http://zerohora.clicrbs.com.br/especial/sc/cracknempensar/19,0,2611798,Falta-de-informacoes-sobre-o-crack-dificulta-acoes-e-reduz-chances-de-recuperacao.html> Acesso em: 27 set. 2009.

WATSON, Stephanie. **Como funciona o crack**. HowStuffWorks Brasil. Publicado em 20 de novembro de 2004 (atualizado em 06 de maio de 2008) Disponível em:

<http://saude.hsw.uol.com.br/crack1.htm> Acesso em 23 set. 2009.

ZANELATTO, Neide A. REZENDE, Manuel M. **Co-dependência – o papel da intervenção terapêutica como alívio do corpo que sofre**. São Paulo – SP: UMESP – Universidade Metodista de São Paulo, 2006. Disponível em:

http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7B6D713B71-067D-4EE3-96E5-F003D90F4171%7D_co-depencia%20interv-alivio%20do%20corpo%20que%20sofre.pdf

Acesso em: 27 set. 2010.