

Rede de apoio social dos usuários de crack em Pelotas-RS¹

Crack users' social support network in Pelotas-RS

Rede de apoio social de los usuarios de crack en Pelotas-RS

Vania Dias CRUZ², Raquel Ziemann CAMPOS³, Patrick Mattos da SILVA⁴, Maria do Carmo Ledesma ALAM⁵, Gilberto Lucena GOULART⁶, Michele Mandagará de OLIVEIRA⁷

RESUMO

Objetivo: conhecer a rede de apoio social dos usuários de *crack* do município de Pelotas-RS. **Materiais e Métodos:** foram entrevistados 25 usuários ou ex-usuários (*crack*) de ambos os sexos, maiores de 18 anos e residentes no município. O levantamento de dados ocorreu durante o mês de janeiro de 2012 e o instrumento para coleta foi constituído de uma entrevista semiestruturada. A análise das questões foi embasada na análise temática de Minayo. **Resultados e Discussão:** os resultados apontam uma população de adultos jovens, brancos, solteiros, baixa escolaridade e sem vínculo empregatício formal. Alguns entrevistados citaram ocorrência de eventos relacionais desfavoráveis em relação ao vínculo família que poderiam ter contribuído para o início do uso das drogas. Percebeu-se que grande parte dos usuários cria regras de consumo: identificou-se um círculo de amizades somente para uso de drogas e outro diferente para recorrer quando necessitam de apoio. **Conclusão:** a rede de familiares, amigos e companheiros dos usuários de *crack* parecem frágeis. Percebeu-se que os serviços de saúde disponíveis no município não são atrativos para os usuários de *crack*, portanto não suprem as suas necessidades. **Descritores:** Cocaína crack; Rede social; Usuários de drogas.

ABSTRACT

Objective: knowing the crack users' social support network in the city of Pelotas-RS. **Materials and Methods:** it was interviewed 25 users or ex-users (*crack*) of both sexes, older than 18 years and residing in the city. Data collection occurred during the month of January 2012 and the collection instrument consisted in a semi-structured interview. The analysis of the questions was based on thematic analysis of Minayo. **Results and Discussion:** the results indicate a population of young adults, caucasian, single, low education and no formal employment. Some respondents

¹ Este artigo é um recorte da pesquisa "Perfil dos usuários de crack e padrões de uso em Pelotas RS" financiado pelo Edital MCT/CNPq041/2010.

² Enfermeira. Mestranda PPGEnf pela UFPEL. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).Cursando Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde FEN-UFPEL/MS. Email vania_diascruz@hotmail.com

³ Psicóloga. Mestranda PPGEnf pela UFPEL. Cursando Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde FEN-UFPEL/MS. Email raquelzcampos@hotmail.com

⁴ Biólogo. Cursando de Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de saúde FEN-UFPEL/MS. Email patrick_masi@hotmail.com

⁵ Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde. Especialista em reabilitação psicossocial -UFPEL. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: ledesmamc@yahoo.com.br

⁶ Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas. Aluno do Curso de Especialização em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde FEN-UFPEL/MS. Email gilbalagol@yahoo.com.br

⁷ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Email mandagara@hotmail.com

quoted the occurrence of adverse events in relation to the family bond that could have contributed to the onset of drug use. It was noticed that most users create rules of consumption: it was identified a friendship only for drug use and a different one to turn to when they need support. **Conclusion:** the relatives, friends and comrades' crack users network seem fragile. It was realized that the health services which are available in the city are not attractive for crack users, therefore, it doesn't make up their needs.

Descriptors: Crack cocaine; Social networking; Drug users.

RESUMEN

Objetivo: conocer la red de apoyo social de los usuarios de crack en la ciudad de Pelotas-RS. **Materiales y Métodos:** fueron entrevistados 25 usuarios o antiguos usuarios (crack) de ambos los sexos, mayores de 18 años y residente en la ciudad. Los datos fueron recolectados durante el mes de enero de 2012 y el instrumento de recolección consistió en una entrevista semi-estructurada. El análisis de las preguntas se basó en el análisis temático de Minayo. **Resultados y Discusión:** los resultados indican una población de adultos jóvenes, blancos, solteros, de educación baja y sin empleo formal. Algunos de los encuestados mencionó la ocurrencia de eventos adversos en relación con la conexión relacional de la familia que podrían haber contribuido con el principio del consumo de drogas. Se observó que la mayoría de los usuarios tienen normas de consumo, hemos identificado un círculo de amigos sólo para el consumo de drogas y otro diferente a quien recurrir cuando necesitan ayuda. **Conclusión:** la red de familiares, amigos y compañeros de los consumidores de crack parece frágil. Se consideró que los servicios de salud no parecen atractivos para los consumidores de crack, por lo tanto, no se ajustan a sus necesidades. **Descriptores:** Cocaína crack; Red social; Consumidores de drogas.

INTRODUÇÃO

Os primeiros registros de uso do crack no Brasil ocorreram no final da década de 1980. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem de forma abusiva substâncias psicoativas, independente do grau de escolaridade, sexo, idade e classe social.¹

Uma das principais estratégias para que se fortaleça a compreensão que o uso abusivo de drogas é um problema de saúde pública, é romper com estereótipos e a superação do estigma do usuário de crack. Necessita-se olhar este sujeito de forma integral, promovendo estratégias que diminuam seus riscos à

saúde, riscos para a sociedade e para suas famílias.²

A abordagem ao usuário de drogas psicoativas deve ocorrer de forma abrangente, atentando para o contexto social e para as expectativas e o estado psicológico do usuário, porém muitos estudos ainda se limitam a enxergar apenas às propriedades farmacológicas do crack, considerando-as como as principais determinantes dos efeitos do uso.³

A rede de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não governamentais em interação constante, cada um com o seu núcleo específico de ação, apoiando-se mutuamente, contemplam a proposta da nova

política de álcool e outras drogas que tem como objetivo principal incluir ações de prevenção e tratamento, privilegiando a adoção de estratégias de redução de danos e atendimento integral e humanizado, além de facilitar o acesso do usuário a diversos serviços.⁴

É possível classificar a rede de apoio social de duas formas: rede primária que se constitui pela família do indivíduo, amigos e vizinhos; e rede secundária que engloba as instituições de assistência à saúde, educação e comunitárias. Neste contexto, a primeira rede faz referência a estrutura relacional que o indivíduo desenvolve, favorecendo comportamentos resolutivos, já a segunda rede são os serviços utilizados pelo indivíduo que possibilita intervenções e uma possível resolutividade de seus problemas como, por exemplo, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Estratégia Saúde da Família (ESF), Residências Terapêuticas, Programa Redução de Danos (PRD), entre outros.⁵

Nesse sentido, os usuários de *crack* formam uma rede social, no qual trocam informações sobre a substância desenvolvendo saberes que se difundem como regras e controles informais de autorregulação.

O termo rede social é utilizado de diferentes maneiras na literatura especializada, porém, neste trabalho consideramos como um conjunto de participantes autônomos que se organizam por afinidade a fim de discutir idéias de valores e interesses

compartilhados. Todo indivíduo pertence a uma rede social, sendo esta formada a partir de experiências no trabalho, com amigos, na escola, com a família, comunidade, profissionais de saúde, com pessoas que pertencem ao mesmo círculo religioso e toda sua ação no meio em que vive. O termo ainda sugere articulação, conexão, vínculos e ações complementares, ou seja, são fontes de informação e apoio emocional caracterizando-se por possuir entre seus membros afeto positivo e apoio significativo.⁶

Neste contexto, a realização deste trabalho justifica-se por que o papel da rede de apoio, a percepção dos usuários de *crack* e seu reconhecimento e perspectiva acerca dessas redes devem ser mais pesquisadas oportunizando os programas de intervenção a criar estratégias baseadas no conhecimento e expectativa do usuário.⁵

OBJETIVOS

Objetivo geral

Conhecer a rede de apoio social dos usuários de *crack* do município de Pelotas- RS.

Objetivos específicos

Identificar as características das redes de apoio.

Caracterizar a situação socioeconômica e educativa dos usuários de *crack*.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo, sendo os dados obtidos a partir de um recorte do projeto “Perfil dos usuários de crack e padrões de uso em Pelotas-RS”, desenvolvido por meio da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) financiado pelo Edital MCT/CNPq041/2010.

A coleta de dados foi realizada durante o trabalho de campo dos redutores de danos da ERD nos diferentes bairros do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, durante o mês de janeiro de 2012. Foram entrevistados 25 sujeitos indicados pelos redutores de danos, respeitando os seguintes requisitos: serem usuários ou ex-usuários de *crack* acompanhados pela ERD, residirem em Pelotas, serem maiores de 18 anos e aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os sujeitos foram identificados no estudo por meio da letra “E” (entrevistado) seguido do número correspondente ao questionário. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com parecer favorável sob o nº 301/2011.

O instrumento para coleta de dados foi constituído de uma entrevista semi-estruturada e a análise das questões foi embasada na análise temática de Minayo.⁷

RESULTADOS

A partir da leitura exaustiva dos registros, os dados foram agrupados em duas categorias temáticas: Condições socioeconômicas e educativas e Rede de apoio social dos usuários de *crack*.

Condições socioeconômicas e educativas

No que se refere aos aspectos sociodemográficos do grupo estudado (n=25), a *Tabela 1* demonstra as características dos entrevistados:

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos usuários de crack, Pelotas-RS, Brasil, 2012

Usuário	Sexo	Idade	Cor da pele	Escolaridade	Estado Civil	Ocupação atual	Nº de filhos	Renda
E1	F	42	Branca	Fund. Inc.	Separada	Autônoma	1	R\$450
E2	M	33	Branca	Fund. Com.	Casado	Aposentado	1	R\$900
E3	F	51	Branca	Fund. Inc.	Divorciada	Autônoma	2	R\$200
E4	M	33	Negra	Fund. Inc.	Solteiro	Aposentado	1	R\$622
E5	M	26	Parda	Méd. Inc.	Solteiro	Desempreg.	1	R\$0
E6	F	25	Negra	Méd. Inc.	Solteira	Autônoma	2	R\$700
E7	F	19	Parda	Fund. Inc.	Casada	Desempreg.	1	R\$0
E8	M	25	Branca	Méd. Inc.	Solteiro	Autônomo	2	R\$850
E9	M	35	Parda	Fund. Inc.	Divorciado	Autônomo	1	R\$700
E10	M	42	Negra	Fund. Inc.	Solteiro	Desempreg.	5	R\$0
E11	F	46	Negra	Fund. Inc.	Solteira	Autônoma	3	R\$305
E12	M	30	Branca	Sup. Inc.	Solteiro	Desempreg.	1	R\$1866
E13	M	31	Parda	Fund. Inc.	Solteiro	Autônomo	3	R\$1000
E14	F	37	Parda	Méd. Inc.	Separada	Autônoma	4	R\$2000
E15	F	20	Parda	Fund. Inc.	Solteira	Autônoma	0	R\$50
E16	F	30	Branca	Fund. Inc.	Solteira	Autônoma	6	R\$650
E17	M	37	Parda	Fund. Inc.	Solteiro	Autônomo	8	R\$600
E18	F	48	Branca	Fund. Inc.	Viúva	Autônoma	4	R\$48
E19	F	33	Parda	Méd. Inc.	Solteira	Desempreg.	2	R\$0
E20	F	31	Branca	Méd. Com.	Solteira	Autônoma	4	R\$400
E21	F	35	Parda	Fund. Inc.	Solteira	Autônoma	2	R\$200
E22	F	28	Branca	Fund. Inc.	Solteira	Autônoma	3	R\$200
E23	F	30	Negra	Fund. Inc.	Solteira	Desempreg.	4	R\$0
E24	F	29	Negra	Fund. Inc.	Casada	Autônoma	6	R\$228
E25	F	37	Branca	Fund. Inc.	Solteira	Autônoma	2	R\$450

Em relação às características ocupacionais, segundo as falas dos entrevistados, a maioria praticava atividades autônomas. Dentre as profissões, as mais citadas pelas mulheres foram trabalhos domésticos como faxineira, cuidadora de crianças e acompanhante de idosos. O uso do sexo como aquisição de renda também apareceu em algumas das falas das entrevistadas, assim como roubos e furtos. Dos homens autônomos, algumas das ocupações citadas foram guardador de carro, auxiliar de obras e envolvimento com o tráfico de drogas. Dois usuários eram

aposentados e seis em situação de desemprego:

Eu já trabalhei, não tenho renda, não recebo benefício porque não tenho documento. Trabalhei na prefeitura oito meses e não recebi porque não tenho documento (E2).

Depende do dia: faxina, programa. Eu me viro depende do dia, da hora e do lugar. Minha renda é uns R\$700,00, mas depende se eu roubei. Uso tudo em drogas! (E6).

Do total de usuários, apenas uma entrevistada disse não ter filhos. Do restante com filhos, a maioria declarou não morar com os mesmos:

Tenho duas filhas, uma mora comigo e a outra com o pai dela. Eu gostava de sair assim pra curtir as loucuras e ele (marido) não deixava, aí fui obrigada a deixar ela com ele (E25).

Tenho quatro filhos, mas não moram comigo por causa do meu vício [...] e eu para não abandonar eles e para eles não terem aquele contato comigo muito louca, eu preferi entregar eles quatro para mãe do meu ex-marido (E20).

Nas falas dos usuários, ao se perguntar acerca das condições de vida de sua família de origem, percebe-se que estes são provenientes de famílias com precárias condições de vida:

Olha eles não tiveram estudo, minha mãe abriu um negócio, meu pai trabalhou a vida toda, se aposentou, abriu um bar e eu fui bem criada, tive uma boa criação, não faltava nada, eu é que loquiei [...] (E19).

Minha família era boa, nunca passamos necessidade nem nada, nem fome, não fomos maltratados pelos pais, nada, família pobre sabe, mas nunca faltou nada. Meu pai era analfabeto, a minha mãe só

sabia escrever o nome dela [...] (E11).

Além disso, alguns usuários relataram envolvimento da família com drogas lícitas e/ou ilícitas, bem como problemas na estrutura familiar:

Era muito difícil, eu sou filha de um programa eu me criei no meio da prostituição, a minha mãe batalhava, não boto a culpa nela, era muito difícil entendeu, eu me criei no meio da droga [...] minha mãe era alcoólatra eu me criei vendo a minha mãe beber, com 12 anos eu já era um diabo na rua, eu já batia carteira, na época eu usava era tiner e cola e aí me casei com 13 anos, tive a minha primeira filha [...] (E16).

O meu pai ficar em casa era legal, aí depois ele foi embora, eu tinha uns 12, 13 anos. Aí a mãe se atirou no álcool, quando ele se separou da mãe eu tive que sair pra rua: cuidar carro e capinar pra manter, sabe [...] A mãe estudou até o 3º ano, parece, o pai também não foi muito longe; era carpinteiro (E4).

A minha mãe tinha HIV, tuberculose, a doença do gato e tinha isquemia; o meu pai eu não tive muita relação, eles eram separados, a minha mãe usava crack e o meu irmão mais velho usa até hoje (E7).

Rede de apoio social dos usuários de crack

Em relação ao relacionamento dos usuários com as pessoas residentes no mesmo domicílio, identificaram-se brigas, discussões e falta de comunicação devido à rejeição ao uso do crack:

Moro com o meu pai, a relação é cheia de altas e baixas conforme o uso no caso, ele não concorda né, eu até já me afastei um pouco de casa pra não ter atrito, eu realmente sofro e vejo ele sofrer então eu me afastei (E9).

É aquela velha historia cada um no seu quadrado ele no quarto dele e eu no meu [...] (E8).

Ainda se identificou que diferentes contextos e sujeitos produzem diferentes estilos, atitudes, formas de relacionamento e modalidades de consumo:

Moro eu e a companheira, a gente só briga na hora que a gente usa o crack [...] A gente briga por que um quer mais e o outro não quer [...] (E17).

Moro eu, a companheira e um negão desgraçado. A mulher de vez em quando fica meio maluca e eu fico louco com ela daí ao invés de por eles pra rua quem sai sou eu, tudo por causa da porcaria [...] ela já começa a ficar bem doente e querendo, ai

ela começa a brigar a gritar, até parece uma louca (E10).

Moro eu e meu companheiro. A gente é muito amigo [...] a gente está numa etapa diferente, para nós vale mais o sentimento do que o crack, nisso nós estamos legal, a gente converso o suficiente para ele entender que ele precisa de alguém que cuide dele e eu de alguém que me cuide (E20).

Em relação à questão com quem o usuário costuma fumar o crack percebe-se que a maioria tem preferência por utilizar sozinho ou com companheiro por se sentirem mais a vontade ou por medo de violência:

Para me furar eu gostava de me furar sozinha, para fumar a minha pedra também por que eu tinha umas nóia, via bichinho, me escondia, via a polícia [...] mas se tivesse que usar com outros eu usava, eu não gostava por que eu não confiava em ninguém, sempre cabreira, sempre com medo que alguém fosse me pegar, me judiar ou me roubar [...] (E16).

Era só eu e o meu marido, era raro ter algum amigo e era só um, por que eu pensava assim: Nem todos os usuários de crack agem do mesmo jeito [...] vai que entre uma pessoa aqui para usar drogas e seja violenta, eu pensava (E24).

Ao questionar acerca do relacionamento que o usuário mantém com as pessoas com as quais costuma utilizar a droga fica evidente que as relações de amizades são ligadas a ter a droga para o consumo, sendo afirmado por alguns usuários que não existem amigos verdadeiros:

A gente tem parceiro de drogadição, porque, quando tu estás ali servindo eles tu presta, mas quando tu não dá nada, sai fora, arreda (E4).

Conhecido de rua. Não considerava meus amigos (E10).

Era só conhecido que eu tirava para amigo, mas no fim eles não eram amigos, só era meu amigo por que eu tinha droga, quando acabava a droga já não eram mais amigo (E15).

Por meio das falas percebeu-se que a família é a principal rede de apoio dos usuários de crack:

Quando eu estava nas drogas, quando eu estava perdida que eu vi que não tinha mais futuro, eu fui procurar minha irmã para me ajudar [...] por que eu não tinha documento, não tinha nada. Eu ia morrer que nem uma indigente (E15).

Eu sempre recorro a minha mãe e irmã. São as duas que sempre, bem ou mal, me apoiam (E4).

Em relação aos serviços de saúde os quais o usuário procura quando

necessita de ajuda o Programa de Redução de Danos (PRD) foi o mais mencionado.

Muitas vezes estava muito louco, muito louco mesmo, sem querer falar com ninguém, aí eu digo: bah! Perdi um apoio. Eu queria parar, mas não tinha força. No outro dia eles (RD) estavam lá (E9).

Eu, agora sim, nessa fase, procuro o Redução de Danos. Então eu já comecei a fazer uma redução que pra mim ta sendo ótima, eu não tenho nem vontade de usar crack, eu nem penso, assim, até vejo, saio na rua, quando saio com o pai, com a mãe, vejo conhecido que faz uso, passo até mal, penso assim, bah! Uns tempos atrás eu estava aí que nem eles (E10).

Alguns relataram procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência:

Não recorro a ninguém. Mas às vezes vou no postinho aqui do bairro (E10).

No posto aqui perto do Navegantes (E2).

Em contrapartida alguns relatam que não tem ninguém a quem possam recorrer quando necessário:

A Deus porque eu não tenho ninguém por mim (E10).

A Deus (E14).

Além disso, percebeu-se uma descrença em relação ao tratamento recebido em alguns centros de saúde:

No posto de saúde se tu chegar e disser que é usuário de crack é capaz deles ao invés de te dar soro te dar veneno, é um preconceito muito grande em cima de ti. Assim ó, não se pode generalizar, é a mesma coisa que todo mundo diz que todo guardador de carro é sem-vergonha e que tudo que é pedreiro é ladrão. Eu trabalho aqui há dois anos e nunca aconteceu nada, sempre trabalhei direitinho, eu me dou bem com todos os médicos porque eles não sabem que eu uso, se eles souberem que eu uso a minha reputação vai por água abaixo e eu não vou prestar para ninguém. Se eu me colocar na linha de tiro eu perco a minha vaga (E8).

Eu tinha que fazer tratamento logo eu deixei com elas lá no posto de saúde o negócio pra fazer o tratamento, aí eu passei ali e não abriam a porta para mim e aí não tinha como fazer o tratamento daí eu desisti de fazer (E10).

DISCUSSÃO

Através das falas, identifica-se o baixo nível de escolaridade e as precárias condições de vida da maioria dos entrevistados. O baixo nível de ensino implica, entre outros

aspectos, em menor inserção no mercado de trabalho, renda salarial baixa e, conseqüentemente maior vulnerabilidade social. Além disso, a maioria dos usuários era proveniente de famílias com precárias condições de vida. Estudos afirmam que o ambiente onde as crianças são criadas possui relação com o envolvimento com drogas ilegais, pois o ambiente peculiar caracteriza-se, na maioria dos casos, por áreas inseguras e violentas, muitas vezes dominadas pelo tráfico.⁸

Em relação às características sócio demográficas e educativas dos participantes do estudo observou-se dados semelhantes ao que é referido pela literatura: solteiro, com baixa escolaridade e idade entre 18 e 35 anos.⁹⁻¹¹

O predomínio dos usuários de cor branca também pode ser visto nos resultados encontrados em outros estudos.¹¹ Esses dados são importantes no que tange a questão do preconceito racial, pois há um mito social que os usuários de crack são de origem negra. Assim, constata-se que as drogas permeiam todas as etnias, não escolhendo uma raça ou outra.

O uso de drogas leva a diminuição do interesse pelo ensino e, conseqüentemente a defasagem escolar, que por sua vez, instaura um processo de marginalização entre os usuários.¹²

Ademais, a baixa escolaridade e a falta de experiência em qualquer atividade de trabalho fazem com que

os “bicos” continuem sendo, ainda, o meio de sobrevivência da maioria dos usuários de *crack*.¹³ Característica essa corroborada com o presente trabalho, no qual apontou que a maioria dos entrevistados encontrava-se em situação autônoma.

Assim, os usuários de *crack* pesquisados, em sua maioria, não possuem vínculo empregatício formal ou estão desempregados, agravando o problema da dependência pela droga e vulnerabilidade social, visto que alguns entrevistados assumiram praticar roubos e assaltos para conseguirem mais facilmente o dinheiro para compra da droga.¹³⁻¹⁵

Em relação ao número de filhos, identificou-se que a maioria dos usuários tem pelo menos um filho, porém grande parte não mora com os usuários. A maioria das mulheres usuárias de drogas engravida de maneira não planejada, sendo assim, muitos pais abrem mãos do convívio com os filhos, como maneira de proteção, a fim de mantê-los distantes das drogas.¹⁶

Ao analisar os relatos percebe-se que alguns entrevistados citaram eventos desfavoráveis em relação ao vínculo familiar, que podem ter contribuído para o início do uso das drogas como, uso de álcool e drogas na família, brigas e separação dos cônjuges, falta de comunicação e rupturas dos vínculos relacionais com a família. Neste contexto, problemas na estrutura familiar podem acarretar dificuldades de relacionamento e falta de referências de figuras com as quais

possam se identificar positivamente e estabelecer vínculos flexíveis.¹⁷

O uso de drogas pelos pais e demais familiares pode gerar um déficit de amor, proteção e cuidado negligente com os filhos, além de poder influenciar os adolescentes a se tornarem usuários de drogas. Estudos afirmam que pais que usam algum tipo de droga servem de modelo para seus filhos na experimentação e continuidade do uso, sendo chamado de transmissão intergeracional de comportamentos.¹⁸⁻¹⁹

Ao analisar as respostas acerca do relacionamento entre as pessoas residentes na mesma casa, identificou-se que aqueles que vivem com alguém da família de origem, referem que seus membros são afetados pelo uso do *crack*. A família de um usuário de drogas, muitas vezes, sente-se responsável e culpada pelo uso, sentimentos como fracasso, negação e rejeição são comuns entre os familiares, resultando, muitas vezes, no afastamento do usuário.²⁰

Verificou-se nos relatos que há diferentes tipos de usuários de drogas, há aqueles que o foco está voltado na obtenção do *crack* e outros que o utilizam de forma regulada, criando regras e rituais para sua proteção e de sua família. O primeiro, faz qualquer coisa para obter a droga, briga, discute, rouba e não pensa nas consequências, afetando assim o relacionamento com amigos, familiares e cônjuges, pois estando a droga disponível o usuário se

preocupará prioritariamente em consumir o produto.³

Neste sentido, o usuário estaria mais preocupado com formas de obtenção da substância, garantia da próxima pedra e a facilitação do seu uso e menos voltado à autorregulação. Já o segundo, diz respeito ao usuário controlado, sendo aqueles que desenvolvem uma série de estratégias para regular o uso da substância nas suas vidas. Dificilmente observa-se um traficante fazendo uso compulsivo da substância, até mesmo porque isto impossibilitaria a manutenção de um mercado lucrativo de drogas, controlando assim seu comportamento, suas atitudes e mantendo um relacionamento mais estável com sua família.³

Percebe-se que grande parte dos usuários cria regras de consumo, utilizando o *crack* somente com pessoas de confiança. Tal fato deve-se ao reconhecimento que a personalidade de cada indivíduo e suas expectativas com a droga influencia nas suas atitudes durante e após o consumo. Os efeitos do uso de drogas dependem não só das suas propriedades farmacológicas, mas igualmente das atitudes e personalidades do usuário (set) assim como do meio físico e social onde ocorre o uso.²¹

Em contrapartida, ainda em relação ao uso, percebeu-se certa desilusão de alguns usuários com seus amigos de uso, pois na verdade as relações sociais existentes entre eles estavam relacionadas com o fato de

possuir a droga. Neste sentido, identifica-se um círculo de amigos somente para uso de drogas e outro diferente para recorrer quando necessitam de apoio. A função de uma rede relaciona-se à qualidade das relações interpessoais estabelecidas com o seu entorno social, em que a qualidade dessas relações está ancorada na história dos vínculos estabelecidos, na sua intensidade, frequência e mutualidade.

A família e o companheiro do usuário de *crack* apareceram nos depoimentos como as principais redes de apoio dos usuários. A família tem um importante papel na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas, quanto aos fatores de proteção, porém muitos usuários acabam se afastando de seus familiares devido a não aceitação de seus pais, recorrendo estes apenas em situações emergenciais. Neste sentido, o companheiro, muitas vezes, também usuário de drogas preenche este vácuo deixado pelos familiares, sendo tratados como se fossem os primeiros em importância na vida.²²

Em relação aos serviços de saúde, a maioria dos usuários relatou não procurar por considerar bom o seu estado de saúde física e sem a necessidade de tratamentos médicos. Talvez, os usuários não constituem rede com os serviços porque não se consideram doentes e sentem receio de serem estigmatizados como usuários de *crack*, se auto excluindo desta rede.²³

O PRD foi o serviço de saúde mais citado pelos usuários de *crack*. O trabalho de campo dos redutores de danos possibilita a construção de estratégias a partir do conhecimento do usuário, valorizando seus saberes e planejando ações de intervenção juntamente com o usuário. Neste sentido, os usuários sentem-se acolhidos pelos redutores recorrendo-os em primeiro lugar quando necessitam de ajuda.⁴

Outros usuários dizem não ter ninguém a quem recorrer e se consideram sozinhos, recolhidos as suas crenças religiosas.

CONCLUSÃO

A rede de familiares, amigos e companheiros dos usuários de *crack* parecem frágeis, havendo dificuldades na existência de vínculos concretos e no seu próprio reconhecimento como sujeito pensante, ativo e crítico, sendo visto pela maioria da população como sujeitos doentes.

É importante que tenhamos uma rede de serviços de saúde voltados para os usuários de *crack* que possuem os mesmos direitos de qualquer cidadão. É preciso repensar as políticas públicas, avaliar as necessidades destes usuários, investir na educação de profissionais tornando-os capacitados para atender esta demanda com um cuidado especializado e humanizado, pois se percebe que os serviços de saúde disponíveis no município não são atrativos para os usuários de *crack*,

por que parecem não suprir as suas necessidades.

Neste sentido, a criação da rede de usuários de *crack* é determinada de acordo com a identidade de cada sujeito dentro da sua situação de vida, isto é, a representação e a interpretação das relações em rede estão fortemente ligadas à realidade que a cerca, sendo a rede influenciada pelo contexto social de cada sujeito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, VR. Família e drogadição. In: Cervený CMO, organizador. Família e...: comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição. São Paulo: Artes médicas; 2004.
2. Canoletti B, Soares CB. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. Interface. 2005;9(16):115-29.
3. Fernandez OFRL. Coca-light? Usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de “cheiradores” de cocaína em São Paulo [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007.
4. Malheiro L, Macrae E. Trabalho de campo e a construção de políticas para usuários de drogas - a questão dos usos de crack na atualidade: um olhar sobre usuários e usuárias. In: Moraes M, Castro R, Petuco D, organizadores. Gênero e drogas: contribuições para uma atenção

integral à saúde. Recife: Instituto Papai; 2011.

5. Silva MN. Redes sociais Significativas na saúde mental: (des)cobrando relações no sofrimento psíquico grave e (redes) cobrindo elos de encontro [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.

6. Marteleto RM. Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ciência da Informação*. 2001 Jan/Abr;30(1):71-81.

7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

8. Rodríguez F, Gladys M, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MG. Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. *Rev latino-am enfermagem*. 2009;17(spe):796-802.

9. Oliveira LG, Nappo SA. Crack-cocaine in São Paulo: accessibility, market strategies and ways of use. *Rev psiq clin*. 2008;35(6):212-8.

10. Araujo RB, Pansard M, Boeira BU, Rocha NS. As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Rev HCPA*. 2010;30(1):36-42.

11. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados a criminalidade em unidade de

internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev psiquiatr RS*. 2008;30(2):101-10.

12. Galduróz JC. O Uso de inalantes (solventes) entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1993.

13. Sanchez ZVDM. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores intervenientes. *Rev saude publ*. 2002;36(4):420-30.

14. Cross JC, Johnson BD, Davis WR, Liberty HJ. Supporting the habit: income generation activities of frequent crack users compared with frequent users of other hard drugs. *Drug alcohol depend*. 2001;64(2):191-201.

15. Ferreira OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev saude publica*. 2003;37(6):751-9.

16. Oliveira JF, Paiva MS. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. *Esc Anna Nery*. 2007 Dez;11(4):625-31.

17. Guimarães FL, Costa LF, Pessina LM, Sudbrack MF. Famílias, adolescência e drogadição. Manual de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed; 2009.

18. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de

drogas na adolescência. Cienc saude colet. 2005;10(3):707-17.

19. Medina NA, Ferriani MGC. Protective factors for preventing the use of drugs in the families of a Colombia locality. Rev latino-am enfermagem. 2010;18(spec):504-12.

20. Nonticuri AR. As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto [dissertação]. Pelotas: UCPEL; 2010.

21. Zimberg, N. Drug, set and setting. New Haven: Yale University Press; 1984.

22. Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Cienc saude coletiva. 2003 Mar;8(1):299-306.

23. Severine D. The specificities of female drug addiction [Internet]. [acesso em 2004 Ago 20]; Disponível em:<http://www.drugtext.org/pdf/Gender-issues/the-specificities-of-female-drug-addiction.pdf>

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15