



REFLECTION/ REFLEXÃO/ REFLEXIÓN

Reflections on the consumption of crack and its interface with the social determinants of health¹

Reflexões sobre o consumo de crack e sua interface com os determinantes sociais de saúde
Reflexiones sobre el consumo de crack y su interfaz com los determinantes sociales de la salud

Fernando José Guedes da Silva Júnior², Claudete Ferreira de Souza Monteiro³, Olívia Dias de Araújo⁴,
Silvana Santiago da Rocha⁵, Giovanna de Oliveira Libório Dourado⁶, Belisa Maria da Silva Melo⁷

ABSTRACT

Objective: in order to reflect on the influence of the Social Determinants of Health (SDH) and its relation to the consumption of crack. **Methodology:** reflexive study was conducted to support the understanding of the cultural, socioeconomic and environmental factors that are related to the consumption of crack. In this sense, given the breadth and severity of the problem, the study was based on the analysis and interpretation of articles, theses and dissertations. **Results:** it was noted a consensus among scholars about the fact that strategies for promoting and protecting the health of dependent drug has its effect on individual risk factors, however, becomes cornered since it does not take into account the SDH. **Conclusion:** the use of crack cocaine hinders the establishment and maintenance of their social network, which reflects the need for knowledge of the DSS that favor the creation of public policies to reduce inequities of access and promote quality care. **Keywords:** Social Conditions. Crack Cocaine. Health.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a influência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e sua relação com o consumo de crack. **Metodologia:** realizou-se estudo reflexivo para subsidiar a compreensão sobre as condições culturais, socioeconômicas e ambientais, que estão relacionados ao consumo do crack. **Resultados:** neste sentido, em face da amplitude e gravidade do problema, o estudo foi realizado como base na análise e interpretação de artigos, teses e dissertações. Foi percebido um consenso entre os estudiosos sobre o fato que as estratégias de promoção e proteção da saúde do dependente da droga têm sua atuação sobre os fatores de risco individuais, porém, torna-se dificultoso uma vez que não levam em consideração os DSS. **Conclusão:** o consumo de crack dificulta o estabelecimento e manutenção de sua rede social, que reflete na necessidade de conhecimento dos DSS que favoreçam a construção de Políticas Públicas para diminuição das iniquidades de acesso e favorecer atendimento de qualidade. **Descritores:** Condições Sociais. Cocaína Crack. Saúde.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la influencia de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y su relación con el consumo de crack. **Metodología:** se realizó un estudio reflexivo para apoyar la comprensión de las condiciones culturales, socioeconómicas y ambientales, que están relacionados con el consumo de crack. **Resultados:** En este sentido, teniendo en cuenta el alcance y la gravedad del problema, el estudio se basó en el análisis y la interpretación de los artículos, tesis y disertaciones. Se percibe un consenso entre los estudiosos sobre el hecho de que las estrategias de promoción y protección de la salud de los drogodependientes han su efecto sobre los factores de riesgo individuales, sin embargo, se vuelve dificultoso, ya que no tienen en cuenta el DSS. **Conclusión:** El consumo de crack dificulta el establecimiento y mantenimiento de su red social, lo que refleja la necesidad de conocimientos de DSS que favorecen la construcción de políticas públicas para la reducción de las desigualdades de acceso y promover el cuidado de la calidad. **Palabras-clave:** Las condiciones sociales. La cocaína crack. Salud.

¹Artigo oriundo da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulada: Avaliação de enfermagem ao usuário de crack: abordagem somatoscópica, hematológica e nutricional agregado ao projeto de pesquisa "Perfil clínico do usuário de crack" financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Edital n. 14/2011, processo n.º. 479521/2011-5.

²Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista Capes. Email: fernandoguedesjr@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina. Piauí. Brasil. Email: claudetefmonteiro@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: oliviaenf@ig.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina. Piauí. Brasil. Email: silvanasantiago27@gmail.com

⁶Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: giovannaliborio@hotmail.com

⁷Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: belisinhame123@hotmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O uso abusivo de crack é um fenômeno crescente que se encontra disseminado por todo o mundo. Configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública em detrimento aos custos aos sistemas de saúde, exposição às doenças transmissíveis, sofrimento familiar, convívio com a criminalidade e o risco iminente de morte.

O aumento do consumo dessa droga é tão evidente que adquire dimensões de uma pandemia. Pode ser comparado, metaforicamente, com a explosão de uma bomba atômica, por ser uma destruição incontrolável, que rompe barreiras, alcança toda comunidade⁽¹⁾.

A prevalência do consumo do crack é estimada em 0,3% da população mundial. Cerca de 70% desses consumidores concentram-se nas Américas. Nessa dimensão geográfica, chama atenção o fato do Brasil apresentar um consumo em torno de 0,7% da população geral, com destaque para as regiões Sul (3,6%), Sudeste (2,6%) e Nordeste (1,4%) entre jovens, estudantes do ensino médio e fundamental, predominantemente, de baixa renda⁽²⁻⁵⁾.

Esse fato merece ser visto pelos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que são conhecidos como determinantes sociais. Subleva-se relevante preocupação com esses determinantes e sua relação com o consumo de crack. Neste sentido, em face da amplitude e gravidade desse fenômeno são necessárias discussões, reflexões, estudos e políticas específicas para o seu enfrentamento, além de maiores investimentos nessas áreas, de tal modo que esses determinantes sociais não se tornem fatores de risco para esse consumo. Diante da problemática apresentada objetivou-se refletir sobre a influência dos determinantes sociais da saúde para o consumo de crack.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

As diferenças ou desigualdades na situação de saúde entre indivíduos ou grupos de uma população são evidentes. A questão é quando há diferenças relacionadas ao chamado Determinantes Sociais da Saúde (DSS), ou seja, desigualdades recorrentes das condições em que as pessoas vivem e trabalham. Estas são desigualdades injustas e inaceitáveis à condição humana e, por isso, denomina-se iniquidades. É necessário compreender os DSS e sua relação com a saúde, que vai além de uma simples relação de causa e efeito, de forma que uma sociedade com um maior Produto Interno Bruto (PIB), não terá, necessariamente os melhores indicadores de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

Quando nos reportamos à desigualdade social estamos nos referindo a situações que de alguma forma proporcionam injustiça, ou seja, diferenças que são injustas por exporem as pessoas a desvantagens com relação às oportunidades de serem e manterem saudáveis. Essas possibilidades estão associadas a características sociais. Portanto, os DSS incluem condições culturais, socioeconômicas e ambientais de uma sociedade. Estes possuem relação direta com as condições de vida, trabalho,

habitação, saneamento, serviços de saúde e educação, incluindo-se redes sociais e comunitárias.

No Brasil há um duplo problema, além das iniquidades na distribuição da riqueza há muitas pessoas em condições de pobreza. A renda dos 20% mais ricos é 26 vezes maior que a renda de 20% mais pobres, 24% da população economicamente ativa possui rendimentos menores que dois dólares por dia. É relevante destacar que há ainda uma percepção no meio acadêmico de que pobreza não é somente falta de acesso a bens materiais, mas é também a falta de oportunidades e possibilidade entre várias alternativas⁽⁸⁾.

Além disso, sabe-se hoje, que a percepção de pertencer a grupos sociais excluídos da maioria dos benefícios de uma população gera sentimentos de inferioridade, sofrimento e discriminação o que influencia diretamente sobre as escolhas individuais sobre saúde. Portanto, as estratégias de promoção e proteção da saúde que tem sua atuação sobre os fatores de risco individuais, tem se comprovado como e ineficaz uma vez que não levam em consideração os DSS⁽⁶⁾. Não se pode perder de vista o ser humano como um todo unificado que se modifica e se adequa ao meio em que vive., pois o reducionismo da ocorrência dos problemas de saúde a uma única causa ou a esfera biológica definitivamente não tem se mostrado como resolutive.

Para compreender melhor as DSS, existem alguns modelos esquemáticos que visam representar seus diferentes níveis. Destaca-se, por exemplo, o modelo que possui diversas camadas que vão desde uma camada basal em que há características individuais a qual consiste no fortalecimento da *empowerment* dos indivíduos até uma camada distal onde situam-se os macrodeterminantes que são as mudanças macroeconômicas e culturais e de proteção ambiental⁽⁹⁾. As camadas intermediárias referem-se ao estilo de vida dos indivíduos, redes sociais e comunitárias, além de fatores relacionados às condições de vida e trabalho. Resume-se então a agrupar tais influências em diversas categorias, as quais requerem diferentes níveis de intervenção^(7,10).

Para combater as iniquidades de saúde, deve-se conhecer melhor as condições de vida e emprego/trabalho da população bem como implementar a avaliar políticas e programas que impactem nesses determinantes. Por fim, sensibilizar a sociedade como um todo para a questão das iniquidades de saúde que prejudicam não somente os menos favorecidos, mas o conjunto a fim de que as Políticas de Saúde se consolidem como Políticas Públicas voltadas à promoção da equidade incluindo todos os grupos, principalmente aqueles que atualmente vivem um cotidiano de vulnerabilidade a problemas biopsicossociais^(6,8).

Destacam-se dentre esses grupos as pessoas usuárias de drogas que enfrentam barreiras de ordem estrutural, sistêmica, social, cultural e pessoal referentes ao acesso e adesão ao tratamento. As dificuldades estruturais estão relacionadas às abordagens utilizadas nos serviços de saúde, a localização do mesmo, a rigidez na programação e as exigências na admissão, dentre outros. As barreiras sistêmicas dizem respeito às questões de gênero,

raça e renda. Quanto às barreiras sociais, culturais e pessoais referem-se aos comportamentos e funções predeterminados social e culturalmente⁽¹¹⁾.

No contexto dos usuários de drogas, em especial o crack, é imprescindível o conhecimento dos determinantes sociais de saúde que favoreçam a construção de Políticas Públicas, numa interface de produção do conhecimento e processo de tomada de decisão baseado em evidências para fortalecer o processo democrático destas Políticas, inclusive com o envolvimento dos diversos atores com o objetivo de diminuir as iniquidades de acesso a estas Políticas Públicas.

RELAÇÃO ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS E O CONSUMO DO CRACK

A complexidade que envolve o fenômeno do consumo de crack está relacionada, principalmente, às graves consequências que atingem os usuários, as famílias e a sociedade. Neste contexto, é imperativo refletir sobre os determinantes sociais envolvidos nesse fenômeno.

A literatura descreve que o perfil do usuário de crack brasileiro é de homem jovem, raça branca, solteiros, de baixa escolaridade, sem referência familiar, com antecedentes criminais e sem vínculos empregatícios formais⁽¹²⁻¹³⁾.

Estudos brasileiros e internacionais mostram uma maior penetração do crack nesse universo jovem em detrimento à maior exposição e grande vulnerabilidade deste grupo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. A presença de usuários jovens ou no início da fase adulta é característica marcante do fenômeno crack, apresentando uso mais associado à desestruturação da vida social que inclui situação conjugal, relações familiares e interpessoais⁽¹³⁾.

A probabilidade de uso de drogas é cinco vezes maior entre jovens que moram em lares em que a violência familiar estava presente e inexistia diálogo entre os familiares⁽¹⁴⁾. Diante dessa realidade é relevante destacar que a família configura-se como um alicerce, uma referência, portanto, deve atuar numa perspectiva preventiva desse consumo e não fortalecendo a cadeia multifacetada que pode levar à pessoa ao consumo de crack^(13,16).

Possuir uma casa não significa necessariamente ter um “lar”, no sentido do espaço da domesticidade, intimidade e privacidade, tais sentimentos podem estar ausentes em casa e são evidenciadas por episódios de violência, indiferença e abstração⁽¹⁷⁾. Assim, entendemos que apesar de existirem vários caminhos a serem trilhados pelas pessoas, a boa convivência familiar, nos parecer ser uma marcante condição para a não-violência e para o equilíbrio dos membros da família, sendo fonte geradora de uma consciência individual de que o uso de drogas ilícitas não traz felicidade para seus usuários.

Outro determinante social implicado no consumo de crack é a escolaridade. Estudo realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro, em 2008, evidenciou que 31% dos usuários de crack que não completaram o ensino fundamental⁽¹⁸⁾. Essa mesma realidade foi evidenciada em estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes de

álcool e outras drogas (CAPSad) de Camaragibe, Pernambuco, em 2011⁽¹⁹⁾. Destaca-se que o fenômeno do consumo de crack possui dinâmica semelhante a uma reação em cadeia: a baixa escolaridade implica, consequentemente, menor inserção no mercado formal, menor disponibilidade financeira e, além de, maior vulnerabilidade social.

Neste contexto o desemprego é uma realidade cotidiana na vida dos usuários de crack. Estudo mostra que o consumo de crack provoca baixo rendimento e absenteísmo no trabalho⁽¹⁶⁾. Esse fato pode ser verificado em diversos estudos nacionais e internacionais que apontam para uma taxa de desemprego, por volta de 45%^(18,14,19).

O consumo de crack dificulta o estabelecimento e manutenção de sua rede social, a qual inclui o trabalho; subsidia o rompimento do caráter que induz o indivíduo a utilização de manobras ilícitas, tais como: mentiras recorrentes, pequenos furtos e atitudes de heteroagressividade que contribuem diretamente para o desemprego e/ou absenteísmo no trabalho⁽²⁰⁾. Assim, entende-se, portanto, que há uma perda da referência na vida: família, escola e trabalho coexistem sem relevante influência na vida social dos usuários de crack, o que nos leva a refletir que uma crise existencial ronda o usuário de crack. Parece que o que dar sentido a vida das pessoas não proporciona a esses usuários uma motivação para seguir adiante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre o cenário formado pelo acelerado consumo de drogas, percebe-se que por toda parte surgem discursos acerca de uma suposta epidemia do uso do crack. A partir daí se empreendem ações meramente repressivas e midiáticas, que de nada ajudam a encarar o sério problema do uso abusivo de drogas. Assim, com a pretensão de incidir sobre a oferta do crack, camuflam-se problemas sociais complexos através da fetichização de certas drogas e de uma suposta defesa da saúde pública que traz muito mais danos sociais que imagina-se, tais como: violência estatal, do crime e o encarceramento em massa, situações que vão além do fato do consumo em si.

A perda social que o usuário tem em relação ao equilíbrio e à manutenção de uma rede social de amigos, convívio com a família e emprego muitas vezes é apenas um sintoma do abandono e da exclusão socioeconômica em que a pessoa se encontra, mostrando, dessa forma, não só uma responsabilidade da saúde, mas de desenvolvimento de ações integradas que envolvam diversas áreas que trabalhem em conjunto para uma abordagem mais ampla, que vai além da saúde e segurança.

Na vida do usuário, a amizade, a crença, a utilidade e a família são fatores de felicidade, de paz interior e de harmonia, que dão suporte a existência. Todo e qualquer ser humano tem o desejo de ser feliz como aspecto comum. Tudo o que ele faz está relacionado à busca da satisfação deste desejo. A pessoa está sempre focada na felicidade e ela não fará de bom grado nada que implique em se desviar do foco. É nesse sentido que os determinantes sociais de consumo da droga devem ser aprofundados tendo

em vista a complexidade que o tema exige e a busca de ações efetivamente eficazes.

REFERENCIAS

1. Michel M. Rio como um bazar, a conversão da ilegalidade em mercadoria política. *Insight Inteligência*. 2002;3(5):12-6.
2. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causa mortis em usuários de crack. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. vol.28 no.3 São Paulo Sept. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300010. Acesso em: 15 mai 2011.
3. Galduróz JC. II Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas. Estudo envolvendo 108 maiores cidades do País. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) - Universidade Federal de São Paulo; 2005.
4. Duailibi, LB ; Ribeiro, M. ; Laranjeira, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2010;24(4):545-57.
5. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):11-7.
6. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):77-93.
7. Bradziak RPF, Moura VEV. Determinantes Sociais da Saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. *Rev Saúde Pública Santa Cat*. 2010;3(1):69-79.
8. Buss PM, Pellegrini Filho A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(9):77-93.
9. Organização Mundial da Saúde. Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Ação sobre os determinantes sociais da saúde. Março, 2005. Disponível em: http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/t4-1_marmott-a%20sobre%20os%20determinantes%20sociais%20da%20a%20ade.pdf. Acesso em: 08 jan. 2012.
10. Oliveira JF, Nascimento ER, Paiva MS. Especificidades de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Esc. Anna Nery*. 2007;11(4):694-8.
11. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(4):545-57.
12. Selegheim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):1-8.
13. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(6):751-9.
14. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo S, Lima E, Adiala JC. Perfil de uso da cocaína no Brasil. *Rev. Bras Psiquiatr*. 1995;44(1):287-303.
15. Ringwalt CL, Palmer JH. Cocaine and crack users compared. *Adolescence*. 1989;96(2):851-9.
16. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr*. 2008;30(2):96-8.
17. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
18. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(spe):804-12.
19. Silva ALMA, Moreno ACC, Neves LA, Araújo EC, Frazão IS. Perfil epidemiológico de usuários de crack em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad). *Rev Enferm UFPE on line*. 2011;5(spe):2634-42.
20. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/18/07

Accepted: 2012/07/08

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Rua Alcides Freitas, n. 648, Matinha
CEP: 64003-150
Teresina, Piauí
Brazil