



Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos¹

Bibliographic review: the crack consumption in the last 20 years

Marcel Segalla Bueno Arruda¹

Cassia Baldini Soares²

Rubens de Camargo Ferreira Adorno³

¹Professor de Educação Física, Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, SP – Brasil

²Professora Associada, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), SP – Brasil

³Professor Associado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), SP – Brasil

RESUMO - O objetivo deste trabalho foi levantar e analisar a produção científica sobre o consumo de crack nos últimos 20 anos. Para a busca, utilizou-se a palavra-chave crack cocaine para localizar as produções bibliográficas na base multidisciplinar Scopus, que foram classificadas conforme 2 eixos: perfis epidemiológicos de consumidores de crack e políticas públicas de Redução de Danos (RD). Os resultados foram analisados e alocados em categorias temáticas conforme sua proximidade com os fundamentos de três referenciais teóricos: saúde pública tradicional, moderna saúde pública e saúde coletiva. O eixo perfis epidemiológicos mostrou concentração de publicações em populações usuárias de crack das Américas e da Europa, cabendo destacar que a composição dos perfis fundamenta-se na saúde pública tradicional e na moderna saúde pública, que busca identificar os perfis pela caracterização de variáveis sócio-demográficas isoladas. Evidencia-se a associação do consumo de crack com alguns problemas sociais como violência, marginalização e raça/etnia. Poucos estudos tomam como objeto os perfis epidemiológicos de consumidores de crack, como perfis de reprodução social, ou seja, considerando os sujeitos como pertencentes a classes sociais. Com relação às políticas públicas de RD há um significativo foco nos estudos de substituição de drogas e distribuição de insumos. Assim o que se conclui é que: existe concentração da produção bibliográfica do final da década de 90 até hoje, mas que se mostra insignificante face ao problema do consumo de crack; é comum relacionar-se uso de crack a categorias isoladas como idade, gênero, etnia ou comportamento social, tomando-se contextos específicos como pano de fundo; em contrapartida os estudos inscritos no campo da saúde coletiva estabelecem relações entre o consumo de drogas e categorias sociais; nas políticas públicas de RD os resultados mostram experiências e programas sendo interrompidos e uma considerável confusão conceitual.

Palavras-chave: Abuso de drogas; Cocaína Crack; Saúde Coletiva; Redução do dano.

ABSTRACT - The aim of this study was to survey and analyze the scientific literature on the use of crack cocaine in the past 20 years. For the search, we used the keyword crack cocaine in Scopus multidisciplinary data basis. Literature was classified according to two axes: epidemiological profiles of crack users and public policies of Harm Reduction (DR). The results were analyzed and assigned to thematic categories according to their proximity to three theoretical foundations: the traditional public health, modern public health and collective health. The axis epidemiological profiles showed concentration of publications in populations of crack users of the Americas and Europe, being noted that the composition of the profiles were based on the traditional public health and modern public health, which seeks to identify the profiles by characterization of socio-demographic factors. This confirms the association of crack cocaine with some social problems such as violence, marginalization and race/ethnicity. Few studies take as their object the epidemiological profiles of crack users, such as profiles of social reproduction, considering the subjects as social classes. With respect to public policy of RD there is a significant focus in studies of drug substitution and distribution of inputs. So what follows is that: there is concentration of bibliographical production from the late 90s to today, but it shows negligible address of the crack cocaine problem; it is common to relate the use of crack with a few isolated categories such as age, gender, ethnicity or social behavior, taking specific contexts as a backgrounds; in contrast studies enrolled in the collective health field establish relationships between drug use and social categories; public policy of RD shows experiences and programs being interrupted and a considerable conceptual confusion.

Keywords: Drugs abuse; Crack Cocaine; Public Health; Harm Reduction.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso de drogas na atualidade é abordado na área da saúde tomando-se os recortes do objeto pelos efeitos da substância propriamente dita sobre o sistema nervoso central, conforme interesse da farmacologia; pela condição de dependência, conforme visto pela psiquiatria, e pelos efeitos comportamentais que alegadamente o consumo de

Autor correspondente

Marcel Segalla Bueno Arruda

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Av. Dr. Eneas Carvalho de Aguiar, 419.

(11) 986919541

Cerqueira César, SP – CEP: 05403-000.

Email: marcel.arruda@usp.br

Artigo encaminhado 22/04/2013

Aceito para publicação em 26/05/2013

drogas imprime aos usuários. Raramente são discutidas e abordadas as causas sociais que estão nas raízes da produção, distribuição e consumo de drogas¹.

A saúde coletiva como campo interdisciplinar de conhecimentos e práticas² interessa-se pela localização do fenômeno do consumo de drogas na atualidade e vem advogando sua compreensão a partir da dinâmica atual da formação social e de seus desdobramentos sobre o trabalho e a vida^{1,3} pela mediação dos valores sociais.

O objetivo deste trabalho foi levantar e analisar a produção científica nacional e internacional sobre o consumo de crack, nos últimos 20 anos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa que, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH), é uma revisão da literatura de materiais publicados que proporcionam uma análise da literatura recente ou atual cobrindo vários níveis de completude e abrangência do assunto com base na análise dos resultados das pesquisas incluídas. Geralmente, uma revisão da literatura envolve um processo de identificação dos trabalhos que apresentam potencial de inclusão de acordo com critérios estabelecidos pelo revisor, para que este depois possa sintetizá-los fazendo uma análise da sua contribuição ou valor.

Essa revisão da literatura levantou a produção científica na base de dados multidisciplinar *Scopus*. Utilizando-se a palavra-chave *crack cocaine* levantou-se num primeiro momento 1102 produções entre artigos, sínteses de conferências, documentos oficiais e outros tipos de materiais bibliográficos. A abrangência temporal foi delimitada de um lado pelo limite da base de dados escolhida, que tem início em 1992, e de outro pela época em que os dados foram coletados em 2012, o que historicamente relaciona-se à realidade do consumo de crack, que veio à tona no Brasil no final da década de 80⁴.

Desses documentos selecionou-se, a partir dos títulos e resumos, um conjunto de 112 publicações, que correspondiam a 2 eixos classificatórios: 1. perfis epidemiológicos de consumidores de crack e 2. Políticas públicas de RD. Os eixos foram subcategorizados quanto à aproximação dos trabalhos a três referenciais teóricos sobre saúde-doença que amparam a produção do conhecimento na área de consumo de drogas: *a.* da saúde pública tradicional; *b.* da moderna saúde pública; e *c.* da Saúde Coletiva. O quadro 1 caracteriza e diferencia as três concepções de saúde utilizadas para analisar a bibliografia segundo

seu pertencimento a diferentes vertentes da saúde pública.¹

Quadro 1. Caracterização e diferenciação das concepções de saúde-doença que amparam o conhecimento na área do consumo de drogas de acordo com a vertente de saúde pública. São Paulo, 2012.

	SAÚDE PÚBLICA TRADICIONAL	MODERNA SAÚDE PÚBLICA	SAÚDE COLETIVA
Consumo de drogas	E uma doença abordada como um problema genético e/ou comportamental – a dependência química	E um comportamento de risco onde o uso prejudicial de drogas juntamente com outros fatores de risco representam as causas para o adoecimento	E um fenômeno que se reproduz socialmente. Na formação social capitalista, ocorre uma inflexão particular, pois a droga assume a condição de mercadoria-fetiche. A estrutura e dinâmica sociais determinam consumos que podem ser resposta ao desgaste e levar a desfechos de desgaste
Arcabouço teórico-metodológico	Funcionalista/ unicausal Biomédico, higienista	Funcionalista/ Multicausal Promoção à Saúde	Materialista Histórico Dialético Epidemiologia Crítica
Respostas de saúde	Abstinência total a partir do disciplinamento comportamental ou alternativa para consumidores "fim de linha"	Estratégias preventivas para reduzir fatores de risco através do aumento do disciplinamento social	Redução de Danos e lutas sociais para instrumentalização da inteligência popular na compreensão das raízes dos problemas de saúde-doença, e no protagonismo político para construção de políticas públicas de saúde que respondam às necessidades de saúde
Respostas sociais: políticas públicas para álcool e drogas	Interações (inclusive involuntárias e compulsórias) e medicamentação para consumidores	Programas focalizados em populações expostas a maiores riscos (trabalhadoras do sexo, jovens e sem-teto) para consumidores e não consumidores	Ações de Redução de Danos, educação emancipatória e descriminalização para todas as pessoas

Fonte: adaptado de Soares (2007)¹

3. RESULTADOS

3.1 Perfis epidemiológicos

Os achados expressos na Tabela 1 revelam concentração de estudos na categoria 1, sendo que destes a maioria das produções ficou adscrita à subcategoria "b", seguido por "a" e por último por "c", o que mostra incipiência de produções acadêmicas mais próximas à saúde coletiva no que tange à questão do consumo de crack.

Tabela 1. Categorização e subcategorizações das produções selecionadas, base de dados Scopus. São Paulo, 2012.

CATEGORIA E SUB-CATEGORIAS	N
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	103
a. Saúde pública tradicional	33
b. Moderna saúde pública	50
c. Saúde coletiva	20

É importante detalhar que a maior parte dos estudos acerca dos perfis, mapeados na revisão bibliográfica, foram produzidos no Brasil e nos Estados Unidos (cerca de 30 trabalhos cada país), seguidos num patamar mais baixo pelos países Canadá e Reino Unido (em torno de 10 trabalhos cada). A seguir vem, com menor expressividade quantitativa, Holanda, El

Salvador, Espanha, Irã, Guadalupe, Porto Rico, Austrália, África do Sul e França.

Com relação ao período histórico das produções percebem-se diferenças entre os períodos de 1992 a 2007 com uma produção anual pequena, em média de 3 por ano. Já de 2008 a 2012, a média triplica para 48 trabalhos, o que pode indicar maior implicação dos setores que estudam as drogas em oferecer respostas à questão do crack, embora existam outros fatores associados ao campo da produção de artigos e revistas de publicação científica que devam ser considerados também para explicar o aumento expressivo recentemente. Um exemplo desses fatores é o aumento da entrada de verbas para pesquisas focadas especialmente no crack como as provenientes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas criado pelo decreto 7.179, de 20 de maio de 2010⁵, que prevê:

criação e fortalecimento de centros colaboradores no âmbito de hospitais universitários, que tenham como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologia de tratamento e reinserção social para dependentes de crack e outras drogas.

3.1.1 Saúde Pública Tradicional

Os estudos^{6,7,8,9,10} aqui classificados referem-se a aspectos psiquiátricos e comportamentais da dependência química.

As questões farmacológicas e psicoativas das drogas são evidenciadas nesses estudos. As publicações informam que o crack é um estimulante do sistema nervoso central, extraído da *Erythroxylum coca*, podendo ser consumido na apresentação alcalina, com alta volatilidade em baixa temperatura, de maneira que pode ser fumado em "cachimbos" levando à rápida estimulação do sistema nervoso tendo como conseqüências o aumento de risco de abscessos, transtornos mentais e contaminação por HIV e Hepatite C⁹.

Há estudos que relacionam de forma causal alguns comportamentos considerados de risco, como a prostituição e a transmissão de doenças infecto-contagiosas que podem advir desse tipo de trabalho resultante da dependência de crack^{8,9,11,12}. A condição de classe ou de gênero, por exemplo, dos que têm a prática de troca de sexo por dinheiro ou droga não é discutida. Essa limitação tem uma relação íntima com o próprio desenho das pesquisas encontradas, pois estas procuram traçar o perfil epidemiológico de usuários de crack, a partir de fatores sócio-

demográficos fragmentados e de padrões de morbidade, mortalidade dos usuários⁹.

Algumas pesquisas têm em comum o olhar sobre aspectos comportamentais ligados ao risco de contaminação por doenças infecto-contagiosas como HIV e Hepatite C^{13,14,15,16}. São produções que revelam maior aprofundamento sobre as relações entre o chamado comportamento de risco e o consumo de crack, de maneira a não atrelar um ao outro linearmente. No estudo de Burattini et al¹⁶, realizado em contextos de prisões no Brasil, o autor analisa mudança da via de administração da cocaína, de injetada para fumada. Se por um lado o autor não revela hipóteses para essa mudança de comportamento, por outro lado, verifica uma redução considerável nos índices de contaminação por HIV e hepatite C da população estudada. Aponta que tal achado pode contribuir para desmistificar a ideia de que crack em si ou seu efeito por si só produzem prostituição e contaminação por doenças infecto-contagiosas. Assim conclui que, além das relações sexuais, a via mais importante de contaminação por HIV e Hepatite C, nas cadeias estudadas, foi a via injetável ligada ao consumo de drogas.

3.1.2 Moderna Saúde Pública

A Moderna Saúde Pública, por sua vez, traz aspectos inovadores em relação à Saúde Pública Tradicional. Assim, apoia-se no conceito de empowerment, concebido tanto no âmbito individual como no âmbito das chamadas "comunidades", e que se refere à ideia de conferir mais poder para que indivíduos e "comunidades" encontrem suas maneiras próprias de driblar as restrições e constrangimentos atinentes aos contextos em que vivem, a fim de obter melhorias de saúde. Assiste-se, na prática, à responsabilização do indivíduo e de "comunidades" pelo cuidado com sua saúde³. Sem de fato ter poder para uma transformação radical das suas necessidades, os indivíduos isoladamente ou as "comunidades", que na verdade só têm em comum suas necessidades sociais, arcam com a responsabilidade por sua saúde e também por não conquistar essas mudanças. A categoria poder é acionada, como se ela fosse isolada de condições estruturais da sociedade, como é a condição de classe.

Assim acaba ficando a cargo do indivíduo a alteração não só do seu "estilo de vida" como de situações comunitárias que precisam ser melhoradas para que as condições de saúde melhorem. Essa alteração de comportamentos se materializa na diminuição de riscos e fatores de vulnerabilidade. Em

termos de políticas públicas, a Moderna Saúde Pública orienta a focalização de cuidados a grupos sociais considerados de risco, ou mais vulneráveis, tendo assim um potencial na atenção a grupos específicos, como mulheres grávidas, mulheres que sofreram violência, recém-nascidos, entre outros. Todavia, esse tipo de política pública acaba constituindo um quebra-cabeça de múltiplos programas fragmentados, o que ao lado de baixos recursos limita a universalidade de acesso e deixa grupos não prioritários de fora¹⁷.

Os estudos aqui classificados são os que estabelecem e explicam relações entre o consumo de crack e outras questões sociais como violência^{18,19,20}, criminalidade^{21,22} e pobreza^{23,24,25}. Outros estabelecem relações entre o consumo de crack e categorias sociais como raça/etnia^{15,26,27,28} e gênero. Esta última categoria social é bastante abordada, totalizando 13 publicações^{29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41}.

Destes, o de Bungay et al¹⁹ destaca-se por tomar como objeto as mulheres que sofrem violência diariamente e consomem crack. Como resultados os autores apontam que homens e mulheres têm diferentes acessos a drogas e dinheiro, o que acaba conferindo características específicas também ao local de consumo da mulher, que aparece intrinsecamente ligado à opressão e à violência que sofre.

Foram localizadas também seis produções que traziam a questão étnico-racial ligada ao consumo de drogas, especificamente o crack, sendo que três tratam de maneira mais ampla o tema^{28,42,43}, dois aprofundam no recorte de afro-americanos^{15,27} e um de latino-americanos²⁶. A pesquisa de Jennifer E. Cobbin²⁸ destaca-se, pois mostra que as produções sobre a teoria de “pânico moral” têm sido desatentas em relação a dois temas, raça e classe. Valendo-se de análise do conteúdo de 124 artigos de jornal, este estudo examina como a raça/etnia e classe social dos usuários de crack e metanfetamina são representados pela mídia e se tais representações afetam consciência e valores. Como resultados, denuncia-se que as reportagens sobre crack frequentemente se referem a usuários afroamericanos e mostrando a droga em associação com crimes violentos. Por seu turno, artigos sobre metanfetaminas eram mais propensos à referência a brancos pobres e à associação dessa droga com problemas de saúde.

Vale ainda destacar relevante conjunto de publicações que trata do consumo de crack associado à pobreza e marginalização social^{21,24,25,38,44,45,46,47,48,49,50,51}. Deste grupo de publicações, a produção de Dickson-Gómez⁴⁴ chama a atenção porque não restringe a análise da pobreza do

povo de El Salvador aos que consomem crack, mas apresenta também a pobreza de políticas públicas de saúde, revelando a ausência de locais para tratamento de usuários que não sejam confessionais. Em outras palavras o estudo mostra que todos os equipamentos para atenção de usuários de drogas no país são ligados a religiões, exceto um, que é uma Organização Não Governamental, denomina-se FUNDASALVA, a única instituição salvadorenha que se pauta na reabilitação psicossocial e saúde integral de usuários de drogas também.

3.1.3 Saúde Coletiva

Dentre os estudos classificados nesta sub-categoria, embora não haja relação dos achados com as contradições sociais mais amplas, destaca-se o trabalho etnográfico de Briggs⁸, que traz riqueza de detalhes ligados às cenas de uso e à rotina de usuários do Reino Unido. No mesmo desenho de etnografia evidencia-se a produção de Raupp e Adorno⁴, que discute a Cracolândia paulistana, dentro de uma contextualização historicamente bastante rica. O trabalho traz as características de indivíduos frequentadores do circuito, como também da região, bastante valorizada imobiliariamente, que conserva características periféricas relacionadas ao consumo de drogas e aos modos de vida da população frequentadora.

Artigo que trata de realidade social semelhante à da Cracolândia é também de Dickson-Gómez⁴⁴, de El Salvador. Nesse trabalho a autora compara três pontos de consumo na capital, San Salvador, a partir de seus históricos de construção ligados a acontecimentos fatídicos como uma guerra civil e um terremoto. Após esses eventos catastróficos, pessoas desprovidas de habitação passaram a ocupar espaços e dentro destas coletividades começou a fazer parte da rotina de marginalização, o consumo de crack, inclusive com forte presença de “gangues” do tráfico de drogas, fato que praticamente nenhum outro trabalho da revisão mencionou como aspecto tão determinante.

Outra contribuição relevante para a compreensão do objeto deste estudo é o trabalho de Oliveira e Nappo⁵¹ que revela o aumento do consumo de crack em Barcelona. Apesar de ainda não ser alarmante^c, segundo os autores, trata-se de um consumo significativo, que vem demandando políticas públicas específicas. Os autores mostram que os sujeitos são majoritariamente homens de baixa renda e com acesso a pouca educação formal. A caracterização contextual mostra que o crack passou a ser vendido nas “cheap houses”^d durante o recente período de

crise econômica na Espanha e no restante da Europa. Além disso, o texto discute aspectos culturais do consumo como a utilização de narguilês com água, por possível influência cultural dos povos do norte da África.

Artigo de Ribeiro, Sanchez, Nappo⁶⁴ objetivou identificar estratégias de adaptação de usuários à cultura de crack, na cidade de São Paulo, onde estariam ocorrendo modificações relevantes, especialmente no que se refere à acessibilidade, formas de apresentação e estratégias de uso da droga, que pudessem, de alguma maneira, justificar o aumento recente de consumo. Os resultados revelam a capacidade de usuários, ao longo do tempo, de controlarem os efeitos indesejados do consumo garantindo um bom proveito da fração desejada de prazer trazida pelo consumo.

Leigey e Bachman²² são autores de contribuição multidisciplinar do campo da criminologia crítica, que debatem a controversa Lei 1988 Anti-Abuso de drogas nos Estados Unidos onde a proporção de quantidade "100-1" era usada para sentenciar traficantes de crack, em comparação com a cocaína em pó^e. Esta disparidade principalmente baseou-se na noção de que os usuários de crack eram mais propensos a se envolver em violência em comparação com usuários de cocaína em pó. Diante da escassez de investigação empírica sobre o assunto a pesquisa objetivou verificar se os presos que estavam sob efeito de crack durante seus atos criminosos apresentavam maior probabilidade de serem presos por violência em comparação com os criminosos que consumiram cocaína em pó. A pesquisa constatou que os entrevistados que estavam sob a influência de qualquer tipo, crack ou cocaína em pó, eram menos propensos a ser presos por um crime violento do que os entrevistados que estavam sob a influência do álcool. Tal resultado põe em evidência a influência ideológica que a sociedade e o próprio poder público vem expandindo com relação ao consumo de crack, a denominada teoria do pânico moral, anteriormente mencionada²⁸.

Ainda destaca-se aqui o trabalho de Johnson e Golub⁶⁴ que, numa pesquisa de desenho quantitativo, destrincham toda a cadeia de produção e circulação de derivados de coca, inclusive o crack, nos Estados Unidos. Apresentam perfis de usuários que ainda que influenciados pelas concepções da saúde pública tradicional informam sobre valores e níveis de distribuição e adulteração de drogas, revelando mecanismos desse mercado, extremamente lucrativo.

A publicação mais antiga localizada nesta revisão, de Dunlap e Johnson⁵², apesar de ter vinte anos de idade é provavelmente um dos que mais se aproxima do debate do consumo de drogas como um problema de natureza econômica. Este ensaio fornece uma visão geral da história social do consumo de drogas, desde a década de 60, até o início da era do crack. Os autores sugerem que macro forças sociais (por exemplo, o declínio econômico, perda de emprego, guetização, abandono de habitação, falta de moradia, entre outros) têm impactado desproporcionalmente sobre a economia do centro da cidade de Nova York. Estas forças têm criado micro conseqüências, produzindo na vida de muitos moradores e suas famílias elevados níveis de sofrimento social. A marginalidade econômica tem gerado altos níveis de consumo de álcool, cocaína, heroína e crack e, com isso, foi se elevando a criminalidade na região.

Por fim, levantou-se o trabalho de Soares¹, que constrói o objeto do consumo de drogas entre jovens, a partir dos marcos teóricos do campo da Saúde Coletiva. A autora trata o consumo de drogas como um fenômeno social, compreendendo que ele tem uma incorporação relativamente recente ao campo da Saúde Coletiva, sendo, portanto a produção científica ainda incipiente. Analisa também que vem sendo abordado como questão comportamental pela psicologia, química pela farmacologia, de dependência pela psiquiatria. Ou seja, concepções funcionalistas que focalizam o indivíduo ou a droga, e colocam o usuário na condição de "desviante", sendo a droga um artefato dotado de poder sobrenatural. No máximo o problema é tratado como sintoma de uma sociedade em desarmonia, desconsiderando os conflitos sociais. Ao tratar o consumo de drogas da perspectiva marxista, busca localizá-lo como um fenômeno que resulta das contradições sociais. Encara dessa forma o consumo prejudicial ou compulsivo como resultado das formas de trabalhar e viver, modeladas pelas formas capitalistas atuais de acumulação.

3.2 Políticas públicas de Redução de Danos (RD)

Em acordo com o mesmo procedimento metodológico do item anterior, de alinhamento dos materiais selecionados a três referenciais teóricos de saúde procede-se aqui da mesma forma. Com relação a este eixo específico, a RD, poucas publicações foram encontradas. A RD é conceito construído na década de 1980, inicialmente para incentivar a troca da parafernália instrumental dos Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), principalmente as seringas, de maneira a minimizar o compartilhamento e, com isso, reduzir alguns agravos à saúde, como a transmissão de

doenças infecto-contagiosas (HIV e Hepatite C, principalmente). Assim, a RD, para questões relativas ao crack, somente começa a ser utilizada muito depois dos anos 80 e de maneira bastante restrita¹.

Com a utilização prática e a produção de saberes sobre a RD em diferentes contextos, uma gama complexa de concepções começaram a se formar, guardando inclusive grandes oposições de conteúdo e forma, com a sua origem. Concretizada em políticas públicas a RD acaba na prática se aproximando dos mais diversos referenciais teóricos conforme revelou a literatura.

Em pesquisa bibliográfica desenvolvida por Santos, Soares, Campos⁵³, percebe-se que a compreensão do objeto/sujeito da RD vem se mostrando, como qualquer prática social, um reflexo das diferentes concepções em disputa nos campos dos saberes e das práticas de saúde e da produção, comércio e consumo de substâncias psicoativas, podendo-se falar concretamente na existência de várias RDs. Junto dessa diversidade de perspectivas os autores apontam que em poucas publicações analisadas, a RD é apresentada a partir de referencial teórico não explicitado, o que produz confusão conceitual, com utilização de conceitos distintos para ancorar as ideias apresentadas (Tabela 2).

Tabela 2. Categorização e subcategorizações das produções selecionadas, base de dados Scopus. São Paulo, 2012.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE RD	N
a. saúde pública tradicional	2
b. moderna saúde pública	14
c. saúde coletiva	3
TOTAL	19

Essa tabela mostra que a maioria dos materiais localizados, que tratam de políticas públicas voltadas à RD, apresenta-se marcadamente próxima ao referencial da moderna saúde pública. Praticamente a totalidade dos materiais fala da necessidade de educação apesar de poucos de fato conseguirem trabalhar esse instrumento, que parece ser secundarizado diante da oferta de insumos e troca de parafernalha. Na categoria saúde pública tradicional dois artigos se destacam Haas, Karila, Lowenstein⁵⁴ e Schumacher et al⁴⁷. O primeiro fala sobre políticas de tratamento de usuários de crack envolvendo medicação e condicionamento comportamental com

presença inclusive de uma vacina. O segundo trata da relação de custo-benefício de tratamentos onde os mais caros parecem ser os mais eficientes.

Por outro lado entre os que se aproximam das categorias da saúde coletiva, mostrando afinidades com esse campo estão McRae e Gorgulho⁵⁵, segundo os quais, a utilização da lógica da RD deve embasar o tratamento de substituição (crack por maconha, por exemplo, uma vez que a maconha produziria menos danos à saúde que o crack). A RD é concebida pelos autores como um movimento que se alicerça na política para drogas e não anti-drogas⁵. Os autores consideram o movimento profícuo, com resultados positivos nos 17 programas de RD existentes, na época, no Brasil, além de contar com milhares de simpatizantes pelo mundo.

Os Programas de Redução de Danos (PRD) operantes em 2003, relatados por McRae e Gorgulho⁵⁵, foram fruto de um processo iniciado com cinco programas piloto no início dos anos 2000 em Juiz de Fora, São Paulo, Salvador, Ponta Grossa e Florianópolis como contam Domanico e Malta⁵⁶. Estas autoras discutem uma dimensão importante da RD, pois desde o início dos anos 90, inúmeros estudos começaram a apontar mudanças na via de administração da cocaína de injetada e/ou inalada para fumada, na forma de crack, principalmente em bairros empobrecidos de grandes metrópoles. As autoras ainda demonstram que baixos níveis de educação e renda se relacionam com a marginalização social e esta se manifesta na associação do consumo de crack com elevados níveis de prostituição e contaminação por doenças sexualmente transmissíveis.

No entanto, diferentemente dos estudos da saúde coletiva, os ligados à moderna saúde pública atentam para questões importantes, mas colocadas de maneira fragmentada, sem relação com a estrutura totalizadora do modelo de produção capitalista globalizado. Um exemplo é o estudo feito em prisões, no Brasil, a partir do qual Burattini et al¹⁶ apontam que as doenças sexualmente transmissíveis, na cadeia, não eram transmitidas em sua maioria por relações sexuais, mas sim pelo compartilhamento de seringas para consumo de drogas injetáveis.

Com o advento dessa transição da via de administração no contexto de populações marginalizadas expostas a diversos agravos à saúde, um curioso movimento de adaptação é constatado por Ribeiro, Sanchez e Nappo⁶⁴. As autoras detectam que os usuários de crack produziram gradativamente estratégias de controle dos efeitos psíquicos do

consumo de crack, associando-o a outras drogas, principalmente ao álcool e à maconha. E para lidar com as consequências da ilegalidade da droga, mostraram-se preocupar com a postura que adotam perante o traficante e a polícia.

A mudança da rota de administração de cocaína de inalada e/ou injetada para fumada na forma de crack e associada a estratégias de controle pode ser considerada uma maneira de reduzir as possibilidades de agravos ligados a doenças infecto-contagiosas (HIV e Hepatite C), o que de fato vem ocorrendo³. Dificilmente se pode afirmar que a mudança seja pautada pelo conhecimento da RD, em contrapartida esse fenômeno provavelmente se deva às condições de acesso à droga e à reflexão sobre o efeito produzido.

No mesmo sentido o estudo de Falck, Wang e Carlson⁵⁹, que mostra resultados do acompanhamento por nove anos de usuários de crack, também observa alguma adaptação dos consumidores, criando o que denomina cultura do crack. Essa cultura permitiria que a maioria da amostra (64%) mantivesse o consumo inalterado por quase uma década, sem períodos de abstinência superiores a seis meses. Desta maneira, o próprio consumo produz uma cultura de adaptação aos desdobramentos indesejados do crack em longo prazo, por meio de estratégias de consumo menos destrutivo. Isso é mais um indício que pode contribuir para que se perceba a RD como uma lógica coerente, visto que tende a corresponder à própria trajetória histórica da droga e à maneira como vem sendo consumida. No Canadá⁶¹, usuários indicam que tanto a distribuição de insumos quanto a educação são fatores úteis para o cuidado com o consumo de drogas, sendo que este cuidado parece estar ligado à própria constituição e transmissão da cultura do crack.

Ainda que haja todas essas evidências empíricas que mostram que usuários de crack constroem formas de proteção e aprendem a utilizar as drogas de maneira a não lhes prejudicar ou ao menos a diminuir os prejuízos, a RD até hoje é tomada de maneira preconceituosa pela maior parte da sociedade. Há o forte imaginário de que a distribuição de materiais e informações para a melhor e menos arriscada utilização de drogas, como o crack, acaba estimulando mais o consumo. Esse mito corrobora a tese de Santos⁵³ que coloca a RD num campo de disputa além do conceitual, mas também político.

Diante dessa diversidade de perspectivas cabe aqui frisar que em poucas publicações analisadas, a RD é apresentada a partir de referencial teórico explicitado, o que produz confusão conceitual. Entretanto, mesmo

com toda esta complexidade para definições de práticas nomeadas da RD, tem-se a implementação, ainda que recente, dessa estratégia como norte para as políticas públicas, o que tem produzido respostas contraditórias.

As publicações demonstram compreensões divergentes sobre o consumo de crack e sobre a própria RD. O mesmo ocorre nas esferas legislativas e institucionais que põem em prática o cuidado pautado na RD, produzindo contradições que tem desgastado o próprio movimento de implementação de práticas de RD. Dentre diversos países que vivenciam esta experiência, está o Canadá que se destaca em matéria de implementação de políticas públicas de RD, pois criou diversos programas no início dos anos 2000. No entanto, atualmente passa por um momento de refluxo, com o fechamento de alguns que atendiam usuários de drogas e inclusive consumidores de crack. Exemplo deste movimento de recuo são Victória⁶¹ e Vancouver⁶², cidades onde os programas de RD se deparam com uma conjuntura extremamente difícil para manutenção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura revela que os estudos sobre o consumo de crack começam a ser publicados no início da década de 90, logo depois da constatação do consumo dessa forma de apresentação da cocaína em fins dos anos 80. Há evidências, todavia, de que o uso de crack só começa a ganhar a conotação de um problema social grave, a partir de meados da década de 90, quando aumenta o número de produções científicas que tomam o tema como objeto de investigação e análise.

A partir de 2008, o que se constata é um significativo incremento na média anual do número de produções sobre o tema, o que leva a pressupor uma maior preocupação com o quadro de produção, circulação e consumo do crack, envolvendo assim mais pessoas e mais grupos da sociedade, dentre estes os que detêm maior respaldo social para externalização de suas idéias. Com isso passa a existir também mais interesse de pesquisadores em se debruçar sobre o tema e, junto disso, maior oferta de financiamento de pesquisas na área.

A revisão também mostra que referenciais teóricos diferentes analisam o fenômeno. Estudo brasileiro⁶³ publicado em maio de 2012 (não indexado na base de dados Scopus), revelou que em 33 dissertações/teses de programas de pós-graduação de 13 Instituições de Ensino Superior predominam estudos que tematizam

as alterações orgânicas provocadas pelo consumo de crack, o que se aproxima da categoria saúde pública tradicional aqui utilizada. Por outro lado muitos estudos também trataram do consumo de crack como parte de um sistema produtivo, o que não significa uma crítica ao capitalismo, mas sim uma ampliação do olhar sobre a droga e não somente sobre suas características psicoativas, mas também sobre o tráfico e a cultura do crack.

Essa diferença de delimitação do objeto de estudo mostra a diversidade de paradigmas dispostos a analisar a questão. A revisão mostra, porém que poucas são as publicações que tomam como referência a compreensão da droga como mercadoria. Diante dos resultados da revisão e diante da complexidade do problema considera-se pertinente chamar a comunidade científica a pesquisar o tema, todavia recomenda-se a adoção de referenciais teóricos capazes de explicar socialmente a realidade do consumo. Alguns estudos sobre os conteúdos das mensagens veiculadas pela mídia, etnografias em contextos reconhecidos como de consumo, entre outros nesse sentido foram localizados na revisão, mas apenas eles são insuficientes para explicar o recente incremento do consumo de crack e a situação social dos sujeitos que consomem, notadamente inseridos em uma mesma classe social.

Assim cabe sintetizar a partir desta revisão que pouco ainda existe produzido que trate do consumo de crack, e isso pode ser atribuído ao fato de que apesar de ser um problema social significativo, pela complexidade e efeitos perversos, ainda é um fenômeno relativamente recente. Poucos estudos tentam desvendar perguntas como: Quem são os sujeitos sociais? Quais são os dispositivos terapêuticos disponíveis ou necessários para dar conta da situação na área da saúde? Como a RD tem sido posta em prática e por que tem enfrentado tantas dificuldades em se estabelecer? Quais são as condições de acesso a bens socialmente produzidos pelos consumidores de crack?

Por outro lado revela-se que a quase totalidade de estudos se referem a problemas orgânicos, a doenças, e a comportamentos de risco, resultantes de paradigmas de saúde que, guardadas suas potencialidades, têm sido incapazes de oferecer respostas a fenômenos que envolvem aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais como o consumo de crack.

NOTAS

- I. Trata-se de parte da investigação em andamento "A Cracolândia muito além do crack".
- II. O termo dependência é um conceito forjado pela Psiquiatria Tradicional que ganhou força a partir da década de 70 com o advento da "guerra contra as drogas" e deu sentido à "dependência química" como um estado permanente de sujeição do indivíduo a uma determinada substância psicoativa associada à perda de autonomia para controlar o padrão de consumo. No entanto, essa conceituação se apoia na estreita relação substância/efeitos físico-químicos, atrelando de maneira causal e linear estes efeitos a um ou outro comportamento comum a pessoas que se relacionam de maneira análoga com determinadas drogas. Essa concepção não corresponde a uma compreensão ampla da complexidade do consumo, do contexto social, da história de vida e das singularidades de cada consumidor.⁴
- III. Termo presente no texto⁵¹. Faz-se aqui um comentário necessário, pois nesse trabalho apesar de contextualizar o consumo, se utiliza de uma avaliação valorativa da conjuntura ao afirmar que não é "alarmante". Assim para manter em acordo com a referenciação teórica do trabalho poderia se usar outros adjetivos com menor conotação de valor, como "consumo pouco significativo", ou "envolvendo um menor número de pessoas". Com isso se reduz uma expressão de juízo de valor que não parece ficar em acordo com o teor de todo o texto.
- IV. "Casas baratas" ao pé da letra. Em tradução livre do autor deste trabalho corresponderiam ao que no Brasil são as "lojinhas", que diferentemente das "biqueiras", atendem pessoas com algum poder aquisitivo.
- V. "Um dos debates mais acalorados em torno da Lei 1988 Anti-Abuso de drogas tem sido sobre a relação de quantidade "100-1", utilizada para sentenciar traficantes da versão "crack" da cocaína, em comparação com em pó. Essa disparidade foi baseada principalmente na noção de que os usuários de crack eram mais propensos a se envolver em violência em relação ao seu pó usando homólogos"²², (tradução nossa). Para cada um grama de crack, a pena era equivalente a 100 gramas de cocaína em pó.
- VI. Artigo não localizado na revisão bibliográfica, mas adicionado à discussão por trazer questões atinentes aos objetivos propostos neste trabalho. Foi construído a partir da dissertação de mestrado do autor, que integra o grupo de pesquisa "Fortalecimento e desgaste no trabalho e na vida: bases para a intervenção em Saúde Coletiva".
- VII. Esse termo deriva da concepção conhecida como "guerra contra as drogas", nascida do ventre da Lei Seca, além de servir para o enriquecimento direto das máfias, das polícias e dos bancos, serve para o controle dos cidadãos até mesmo no íntimo de seus corpos vigiados com testes de urina e batidas policiais. O interior do corpo como jurisdição química do Estado, o controle "aduaneiro" pelo Estado das fronteiras da pele, torna-se uma dimensão de intervenção e vigilância extremada sobre as populações⁵⁷.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soares CB. (Tese). Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo. 2007.
2. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saúde Pública 1998; 32(4):299-316.
3. Soares CB, Campos CMS. Consumo de drogas. In: Borges ALV, Fujimori E (orgs.). Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. São Paulo: Manole; 2009. p. 436-468.

4. Raupp L, Adorno RCF. Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil). *Ciênc saúde coletiva* 2011; 16(5):2613-22.
5. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7179 de 20 de maio de 2010. Instituto do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. 2010.
6. Roy E, et al. Drug use patterns in the presence of crack in downtown Montréal. *Drug alcohol rev* 2005; 31(1):72-80.
7. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Crack cocaine users who attend outpatient services. *Cad saúde pública* 2011;27(11):2263-70.
8. Briggs D. Crack cocaine users: Ways in, ways down, but ways out? *Saf Comm* 2010 9(4):9-21.
9. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad saúde Pública* 2008; 24(4):545-57.
10. Dias AC, Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Laranjeira R. Follow-up study of crack cocaine users: Situation of the patients after 2, 5, and 12 years. *Subst Abus* 2008; 29(3):71-9.
11. Araujo RB, de Castro MGT, Pedroso RS, Dos Santos PL, Leite L, da Rocha MR, et al. Psychometric validation of cocaine craving Questionnaire-brief - Brazilian crack adapted version inpatients dependents. *J Bras Psiquiatr* 2011; 60(4):233-9.
12. Shamaei M, et al. Drug abuse profile - Patient delay, diagnosis delay and drug resistance pattern - among addict patients with tuberculosis. *Int j STD AIDS* 2009; 20(5):320-3.
13. Fitzpatrick-Lewis D, et al. Effectiveness of interventions to improve the health and housing status of homeless people: A rapid systematic review. *BMC public health (Online)* 2011; 11: 1-14.
14. Von Diemen L, et al. Risk behaviors for HCV- and HIV-seroprevalence among female crack users in Porto Alegre, Brazil. *Arch womens ment health* 2010; 13(3):185-91.
15. Atkinson JS, et al. Multiple sexual partnerships in a sample of African-American crack smokers. *AIDS and Behav* 2010; 14(1):48-58.
16. Burattini MN, et al. The change from intravenous to crack cocaine and its impact on reducing HIV incidence in Brazilian prison. *Int j STD AIDS* 2005; 16(12):836-7.
17. Soares LTR. Os custos sociais do ajuste neoliberal no Brasil. In Sader E, compilador. *El ajuste estructural en América Latina. Costos sociales y alternativas.* CLACSO 2001; (8):171-86.
18. McGovern R, McGovern W. Voluntary risk-taking and heavy-end crack cocaine use: An edgework perspective. *Health risk soc* 2011; 3(5):487-500.
19. Bungay V, et al. Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence. *Internat Jour Drug Policy* 2010; 21(4):321-29.
20. Carvalho HB, Seibel SD. Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *Clinics* 2009; 64(9):857-66.
21. Oser C, et al. Criminality Among Rural Stimulant Users in the United States. *Crime and Delinqu* 2011;57(4):600-21.
22. Leigey ME, Bachman R. The influence of crack cocaine on the likelihood of incarceration for a violent offense: An examination of a prison sample. *Crimin Just Policy Rev* 2001; 18(4):335-52.
23. Pérez AO, Benschop A, Korf DJ. Differential profiles of crack users in respondent-driven and Institutional samples: A three-site comparison. *Euro Addict Research.* 2012; 18(4):184-92.
24. Werb D, et al. Modelling crack cocaine use trends over 10 years in a Canadian setting. *Drug alcohol rev* 2010; 29(3):271-7.
25. Usdan SL, et al. Crack cocaine, alcohol, and other drug use patterns among homeless persons with other mental disorders. *Americ Jour Drug and Alcoh Abus* 2011; 27(1):107-20.
26. Valdez A, et al. Fumando La Piedra: Emerging patterns of crack use among Latino immigrant day laborers in New Orleans. *J immigr minor health* 2010; 12(5):737-42.
27. Golub A, Dunlap E, Benoit E. Drug use and conflict in inner-city African-American relationships in the 2000s. *J psychoactive drugs* 2010; 42(3):327-37.
28. Cobbina JE. Race and class differences in print media portrayals of crack cocaine and methamphetamine. *Jour Crimin Justi and Popul Cult* 2008; 15(2):145-67.
29. Pope SK, et al. Characteristics of rural crack and powder cocaine use: Gender and other correlates. *Americ Jour Drug and Alcoh Abus* 2011; 37(6):491-6.
30. Draus PJ, Carlson RG. "The game turns on you": Crack, sex, gender, and power in small-town Ohio. *Jour Contemp Ethnogr* 2009; 38(3):384-408.
31. Malta M, et al. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(5):830-7.
32. Roxburgh A, et al. Drug dependence and associated risks among female street-based sex workers in the greater Sydney area, Australia. *Subst Use Misuse* 2008;43(8-9):1202-17+1288.
33. Wechsberg WM, et al. Substance use and sexual risk within the context of gender inequality in South Africa. *Subst Use Misuse* 2008 43(8-9):1186-286.
34. Day M, Norman LR. An exploration of gender differences in the initiation of and attitudes toward crack cocaine use in the English-speaking Caribbean. *Addict Resear Theo* 2007; 15(3):285-97.
35. Logan TK, Cole J, Leukefeld C. Gender differences in the context of sex exchange among individuals with a history of crack use. *AIDS Educat Prevent* 2003 15(5):448-64.
36. Nunes CLX, et al. Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador - Bahia, Brazil. *Brazilian Jour Infect Disea* 2007; 11(6):561-6.
37. Ward H, et al. Health issues associated with increasing use of 'crack' cocaine among female sex workers in London. *Sex transm infect* 2000; 76(4):292-3.
38. Royle D, et al. Homelessness and gender in out-of-treatment drug users. *Amer Jour Drug Alcoh Abus* 2000; 26(2):283-96.
39. Dudish SA, Hatsukami DK. Gender differences in crack users who are research volunteers. *Drug alcohol depend* 1996; 42(1):55-63.
40. El-Bassel N, et al. Correlates of crack abuse among drug-using incarcerated women: Psychological trauma, social support, and coping behavior. *Amer Jour Drug and Alcoh Abus* 1996; 22(1):41-56.
41. Wagner-Echeagaray FA, et al. Degree of acculturation and the risk of crack cocaine smoking among Hispanic Americans. *Amer Jour Publ Health.* 1994; 84(11):1825-27.
42. Provine DM. Race and inequality in the war on drugs. *Ann re law soc sci* 2011, 7:41-60.
43. Chauhan P, et al. Race/ethnic-specific homicide rates in new york city: Evaluating the impact of broken windows policing and crack cocaine markets. *Homic Stud.* 2011; 15(3):268-90.
44. Dickson-Gomez J, et al. With god's help i can do it: Crack users formal and informal recovery experiences in El Salvador. *Subst Use Misuse* 2011; 46(4):426-39.
45. Guimarães CF, et al. Profile of crack users and factors related to criminality at the detoxication ward at Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, Brazil. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30(2):101-8.
46. Latkin CA, Hua W, Forman VL. The relationship between social network characteristics and exchanging sex for drugs or money among drug users in Baltimore, MD, USA. *Int j STD AIDS* 2003; 14(11):770-5.
47. Schumacher JE, et al. Abstinent-contingent housing and treatment retention among crack-cocaine-dependent homeless persons. *J subst abuse treat* 2000; 19(1):81-8.
48. Hartman DM, Golub A. The social construction of the crack epidemic in the print media. *Jour Psycho Drugs* 1999; 31(4):423-33.

49. Milby JB, et al. Sufficient conditions for effective treatment of substance abusing homeless persons. *Drug and Alcohol Dependence* 1996; 43(1-2):39-47.
50. Spinner GF, Leaf PJ. Homelessness and drug abuse in New Haven. *Hospital Community Psychiatry* 1992;43(2):166-8.
51. Oliveira LG, Nappo SA. Crack-cocaine in São Paulo: Accessibility, market strategies and ways of use. *Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica* 2008;35(6):212-18.
52. Dunlap E, Johnson BD. The setting for the crack era: Macro forces, micro consequences (1960-1992). *Journal of Psychoactive Drugs* 1992; 24(4):307-321.
53. Santos VE, Soares CB, Campos CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis* 2010;20(3): 995-1015
54. Haas C, Karila L, Lowenstein W. Cocaine and crack addiction: A growing public health problem. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law* 2009; 19(4):947-63.
55. MacRae E, Gorgulho M. Harm reduction and substitution treatment: The position of Brazilian Harm Reduction Network. *Journal of Brazilian Psychiatry* 2003; 52(5):371-74.
56. Domanico A, Malta M. Implementation of harm reduction toward crack users in Brazil: Barriers and achievements. *Substance Use and Misuse* 2012; 47(5): 535-546.
57. Carneiro H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Revista de Psicologia* 2002; 6:115-28.
58. Lynne L, et al. "I inject less as I have easier access to pipes". Injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed. *International Journal of Drug Policy* 2008;19(3):255-64.
59. Falck RF, Wang J, Carlson RG. Crack cocaine trajectories among users in a Midwestern American city. *Addiction* 2007; 102:1421-31.
60. Malchy LA, et al. Do crack smoking practices change with the introduction of safer crack kits? *Canadian Journal of Public Health* 2001;102(3):188-92.
61. Ivsins A, et al. Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmes in Victoria, Canada - A qualitative exploration. *International Journal of Drug Policy* 2011; 22(4):292-300.
62. Ti L, et al. Difficulty accessing crack pipes and crack pipe sharing among people who use drugs in Vancouver, Canada. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy* 2011; 6(1):34-5.
63. Rodrigues DS, et al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012. 17 (5):1247-58.
64. Ribeiro LA, et al. Strategies developed by crack users to deal with the risks resulting from the consumption. *Journal of Brazilian Psychiatry* 2010 59(3):210-18.
65. Johnson BD, Golub A. The potential for accurately measuring behavioral and economic dimensions of consumption, prices, and markets for illegal drugs. *Drug and Alcohol Dependence* 2007. 90(1): 16-26.