

Representações sociais do usuário de crack para familiares e profissionais de saúde

Naiara França da Silva¹ e André Faro²

Social representations of crack users for families and health professionals

Abstract

This study aimed to analyse the social representations attributed to crack users in the perspective of their family members and health professionals. The study was conducted in four Psychosocial Care Centres (CAPS), where twenty relatives of users and thirty health professionals were interviewed. For the data collection, free associations based on the evocation technique were used, which were organized and processed with the EVOC software. Among the family members, the evocations related to the changes in the family environment resulting from crack use were more significant. Among the professionals, the highlights were the conceptions focused on the need for aid and avoidance behaviours in dealing with these individuals. These results indicate significant challenges concerning this theme, such as the difficulties of health professionals who work with the crack addiction and the need to include the family in the care given to drug addicts.

Keywords: social representations; free evocations; crack (drug)

1 Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Email: naiarafrs_psico@yahoo.com.br

2 Doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor do Departamento de Psicologia e Mestrado em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Email: andre.faro.ufs@gmail.com

Resumo

Este trabalho buscou analisar as representações sociais atribuídas ao usuário de crack na perspectiva de familiares e profissionais de saúde. O estudo foi realizado em quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde foram entrevistados vinte familiares e trinta profissionais de saúde. Na coleta de dados foram utilizadas associações livres com base na técnica de evocações, organizadas e processadas com o *software* EVOC. Entre os familiares, as evocações relacionadas às mudanças ocorridas no âmbito familiar decorrentes do uso do crack foram mais significativas. Já entre os profissionais, destacaram-se as concepções voltadas para a necessidade de ajuda e os comportamentos de esquiva na forma de lidar com esses indivíduos. Estes resultados sinalizam importantes desafios concernentes a essa temática, tais como as dificuldades dos profissionais de saúde na atuação frente à dependência do crack e a necessidade de incluir a família no cuidado dispensado aos dependentes químicos.

Palavras-chave: representações sociais; evocações livres; *crack* (droga)

INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial sobre Drogas, divulgado em 2013, apontou aumento no índice de consumo de drogas no Brasil, embora esse permaneça estável, de modo geral, em outros países. As drogas ilícitas podem ter um impacto mortal sobre os usuários, reverberando sobre seu meio, pois ameaçam a estabilidade e a segurança de todo o mundo, com prejuízos econômicos e sociais (UNODC, 2013). Logo, pela velocidade com que tem ganhado lugar na sociedade, e por hoje ser considerado um grande problema social, o *crack* vem sendo foco de grande preocupação mundial. O consumo de *crack* no Brasil cresceu de tal forma que tem sido classificado, por alguns estudiosos, como a epidemia do *crack* (Oliveira & Nappo, 2008; Pulcherio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer, & Kessler, 2010).

No Brasil, o II Levantamento Nacional de Álcool e Outras Drogas (LENAD) mostrou que o país é o maior mercado de *crack* do mundo, além de afirmar que o mesmo representa 20% do consumo mundial de cocaína/*crack*. Esta pesquisa apontou que há aproximadamente 2.8 milhões de usuários de *crack* no país – entre jovens e adultos –, com mais de 1.2 mil cracolândias (Laranjeira et al., 2012). Tais dados são inquietantes, considerando a intensidade dos efeitos causados pela fissura desencadeada por essa droga e seu alto consumo, colocando-o como um notável problema social e de saúde pública. Neste sentido, como lembrado por Machado,

Moura, Conceição e Guedes (2010), é notória a preocupação da sociedade diante à problemática, especialmente pela ausência de políticas públicas de longo prazo para solucioná-la e também a crescente demanda por serviços de tratamento.

Em estudos que buscaram conhecer de que forma o *crack* é representado pela mídia impressa (Espíndula, Alves, Carvalho, Almeida, & Cruz, 2015; Santos, Acioli Neto, & Sousa, 2012), são referidos dois desfechos comuns na vida do usuário: o tratamento (via internação) ou a morte. A representação do *crack* veiculada pela imprensa está pautada na ideia de que não há saída para o usuário dessa droga, denotando sua fragilidade. Na pesquisa desenvolvida por Melo e Maciel (2015) a respeito do conteúdo e estrutura da representação social do *crack* por dependentes químicos em tratamento, os resultados mostraram uma representação dessa droga de cunho negativo, em que se possui um alto poder destrutivo, trazendo prejuízos para toda sociedade. Essa representação foi composta por aspectos como tristeza e sofrimento, favorecendo uma visão alarmista da questão.

Devido à complexidade que envolve o consumo de *crack*, a questão abrange não somente o usuário, mas todos que, direta ou indiretamente, têm relações com ele. Para a literatura (Maciel, 2008; Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza, & Dias, 2013), toda a população é atingida pelos danos causados pelo uso abusivo das drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, principalmente os usuários e a família, que sofrem perdas e numerosos prejuízos de cunho físico, mental e social. A relação familiar sofre implicações importantes à medida que a dependência do *crack* evolui e se desenvolve. Essa questão é compartilhada também entre os profissionais de saúde que acompanham estes usuários no tratamento da dependência, em que desafios e dificuldades permeiam a convivência com esses indivíduos, e a ineficácia das estratégias utilizadas no combate às drogas figuram como um “calcanhar de Aquiles” nas políticas públicas da área.

Diante dessas questões, esta pesquisa abordou o fenômeno a partir da Teoria das Representações Sociais, especificamente no campo de estudos da Teoria do Núcleo Central (Abric, 2000; Sá, 1996), uma vez que para definir uma representação é necessário, além de conhecer o seu conteúdo, identificar o seu núcleo central, pois será ele que lhe dará significação e vai gerir a sua transformação. Dessa forma, evidencia-se a abordagem estrutural (Abric, 2000). Entende-se que as representações que aparecem nos discursos dos familiares e dos profissionais de saúde podem permitir uma compreensão peculiar sobre o modo de perceber a questão da dependência do *crack*. Supõe-se, ainda, que este campo de estudo proporcione um entendimento da forma de lidar com esses usuários e com as consequências no seu cotidiano e no contexto social.

Considerando que as práticas e condutas dos indivíduos podem ser definidas pelas representações que possuem acerca de determinado objeto (Christovam, Thomazelli,

Frabetti, Moretto, & Silva, 2012), buscou-se, neste estudo, conhecer de que forma se organizam as representações sociais de familiares e profissionais de saúde sobre o usuário de *crack*, a fim de avaliar de que forma os seus julgamentos e valores se relacionam com os comportamentos que possuem diante da situação. Ou seja, esta pesquisa parte do pressuposto de que as representações sociais sobre o usuário de *crack* guiam e orientam as pessoas a se comportarem de determinada maneira nos acontecimentos do cotidiano (Abric, 2000; Jodelet, 2001). A partir desse pressuposto, espera-se que, por meio dessas representações, uma compreensão mais ampla das condutas de cada grupo em relação ao usuário de *crack* seja possibilitada, o que possivelmente representa algo de grande relevância para o campo das políticas públicas.

Enfim, o objetivo desta pesquisa foi analisar as representações sociais atribuídas ao usuário de *crack* na perspectiva de familiares desses usuários e de profissionais de saúde inseridos no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), além de descrever o conteúdo e a estrutura dessas representações sociais apresentados pelos atores sociais estudados.

MÉTODO

Participantes

Utilizando-se uma amostra intencional, os participantes da pesquisa foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos, que foram: a) Os profissionais deveriam manter um contato direto com usuários de *crack* acompanhados pelos CAPS; e b) O familiar deveria ter vivenciado e acompanhado as consequências do *crack* na vida do usuário, sendo um, senão o principal, acompanhante desse usuário no CAPS. Seguindo tais parâmetros, a amostra desse estudo foi de 20 familiares e 30 profissionais inseridos nos CAPS, totalizando 50 participantes. A pesquisa foi realizada em quatro CAPS, sendo três localizados no interior do estado de Sergipe e um na capital, Aracaju. Apenas este último é classificado como CAPS-AD, destinando-se a usuários de álcool e outras drogas.

Entre os familiares de usuário de *crack*, a idade variou entre 22 e 58 anos, com média de 39.5 anos [*Desvio-Padrão* (DP) = 11.6] e sua maioria composta por mulheres ($n = 12$; 60.0%). No grupo dos profissionais de saúde, a amostra foi constituída por vinte e três mulheres (76.7%) e sete homens (23.3%), com média de idade em 37.0 anos [*Desvio-Padrão* (DP) = 8.45] e extremos em 23.0 e 55.0.

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de associações livres, baseando-se na técnica de evocações, em que se perguntou aos participantes: “O que vem à sua mente quando ouve a expressão ‘usuário de crack’?”. As primeiras três evocações foram consideradas para a análise. Além das evocações, coletaram-se falas durante a entrevista, a partir da questão colocada, o que permitiu a caracterização dialógica das evocações emitidas. As falas foram utilizadas na contextualização e exemplificação dos resultados da análise de evocações.

Procedimentos

Estabeleceu-se um contato prévio com as instituições escolhidas e foram entregues as Solicitações de Autorização para a Pesquisa, nas quais estavam descritos os critérios éticos da pesquisa e seus objetivos, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes e/ou responsáveis legais. Conforme resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde acerca de pesquisas realizadas com seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Análise de dados

Para análise de evocações, os dados foram organizados e processados através do *software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations* (EVOC). Este realiza a análise estatística das evocações dos participantes em um esquema que considera tanto a frequência de aparição das respostas, quanto a ordem em que elas são evocadas. É a partir da interação entre os critérios de frequência e ordem de evocação que é definida a importância das respostas e seu tipo de relação com o termo indutor (Vèrges, 2002), os quais são alocados em quadrantes com atribuições peculiares (Quadro de Quatro Casas) dentro da teoria estrutural das representações sociais.

O primeiro quadrante se refere aos elementos mais relevantes e, por isso, passíveis de constituir o núcleo central de uma representação. Estes elementos são os mais prontamente evocados e citados com frequência elevada pelos sujeitos. No segundo quadrante estão os elementos que obtiveram uma frequência alta, mas que foram citados em últimas posições, denominada primeira periferia; no terceiro quadrante, também denominado Zona Contraste (ZC), encontram-se os elementos

que foram citados numa frequência baixa, porém foram evocados primeiramente. No quarto quadrante estão os elementos que correspondem à segunda periferia. Nele estão os elementos menos citados e menos evocados em primeira mão pelos sujeitos (Oliveira, 2013; Sá, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando analisar as representações sociais atribuídas ao usuário de *crack* na perspectiva de familiares e profissionais de saúde inseridos no CAPS, foi realizada uma análise comparativa entre as evocações apresentadas pelos grupos apresentados, a partir do termo indutor *usuário de crack*. A Tabela 1 permite a visualização dos elementos no núcleo central e no sistema periférico das representações de familiares de usuários de *crack* e de profissionais de saúde a respeito desse objeto.

Entre os elementos mais relevantes presentes na representação dos familiares estão as evocações *roubo* (OME = 1.250) e *ajuda* (OME = 1.333), tendo a primeira maior significação por ter sido citada mais vezes e possuir menor ordem de evocação. Considerando a frequência de casos de delitos por parte de dependentes químicos noticiados diariamente por diversos meios de comunicação, é compreensível que o roubo apareça como um consenso entre as representações apresentadas. Melotto (2009) afirmou que o *crack* vem ganhando cada vez mais espaço na mídia e nos discursos políticos, principalmente entre reportagens de jornais e programas de televisão, meios pelos quais as notícias relacionadas com a criminalidade e o consumo do *crack* são mais disseminadas, podendo, de alguma maneira, influenciar nas percepções das pessoas sobre o fenômeno. Por meio dos discursos analisados, pode-se entender que os familiares percebem o usuário de *crack* como uma pessoa fragilizada que, pelos efeitos causados por essa substância, chegam a cometer atos ilegais para manter o seu consumo. Uma vez assumindo esses comportamentos, envolvem-se em situações arriscadas, como é o caso de usuáries que se prostituem, além de outros riscos – furtos, roubos, brigas, homicídios – o que é motivo de bastante preocupação para seus familiares. Essa preocupação reside na possibilidade de o usuário se envolver em problemas com a justiça podendo ser preso e passar por situações críticas que possam resultar em consequências danosas para sua vida, inclusive a morte.

Para os familiares o elemento central mais significativo foi *roubo*, sugerindo que a concepção predominante desse grupo refere-se a uma visão estereotipada do usuário de *crack*. Visto que a necessidade de uso contínuo dessa droga induz o usuário a cometer atos ilegais para adquiri-la, a forma de ver esse indivíduo vai ser

generalizada para todos os outros usuários, como revelada na seguinte fala: “Açam que podem usar uma vez, duas, quando tiver vontade, mas vai ficando viciado sem perceber e quando percebe já tá todo magro, roubando, vendendo as coisas de casa e perdendo tudo que tinha” (Mãe de usuário de crack, 38 anos). Talvez essa visão seja forte entre os familiares por estes terem enfrentado situações dessa instância com os membros da família que fazem uso dessa substância. Muitos deles relataram que eles roubam tudo o que veem pela frente, seja o que for, mesmo tendo que se desfazer de utensílios essenciais para a família, como alimentos e objetos pessoais.

Tabela 1

Esquema Comparativo do Quadro de Quatro Casas a partir das Enunciações sobre o Termo Indutor “Usuário de Crack”

Núcleo Central					
Frequência ≥ 11 e Classificação Média < 1.5					
<u>Famíliares</u>			<u>Profissionais</u>		
Enunciações*	Freq. ¹	OME ²	Enunciações	Freq.	OME
Roubo	20	1.250	Insegurança	15	1.000
Ajuda	15	1.333	Ajuda	45	1.111
			Medo	15	1.333
1ª Periferia					
Frequência ≥ 11 e Classificação Média ≥ 1.5					
<u>Famíliares</u>			<u>Profissionais</u>		
Enunciações	Freq.	OME	Enunciações	Freq.	OME
Tristeza	25	1.600	Dependente	20	1.500
Fraqueza	40	1.625	Tratamento	30	1.833
Morte	15	1.667	Dificuldade	30	2.000
Zona de Contraste					
Frequência < 11 e Classificação Média < 1.5					
<u>Famíliares</u>			<u>Profissionais</u>		
Enunciações	Freq.	OME	Enunciações	Freq.	OME
Medo	10	1.000	Fragilidade	10	1.000
2ª Periferia					
Frequência < 11 e Classificação Média ≥ 1.5					
<u>Famíliares</u>			<u>Profissionais</u>		
Enunciações	Freq.	OME	Enunciações	Freq.	OME
Dependente	10	1.500	Desprezo	10	1.500
Desprezo	10	1.500	Perdas	10	1.500
Não confiável	10	1.500	Atenção	10	2.000
Pena	10	1.500	Problemas	10	2.000
Mendigo	10	2.000	Sufrimento	10	2.000

Notas. *Aplicada uma constante para o cálculo das enunciações (x 5).

¹Frequência Absoluta;

²Ordem Média de Evocação.

Na literatura pode encontrar-se dados que confirmam esse relato, mostrando que as concepções desse grupo a respeito das drogas remetem a algo que faz mal à saúde, desestabiliza o ambiente familiar, provoca a morte e causa a exclusão social (Brusamarello, Sureki, Borrile, Roehrs, & Maftum, 2008). Por tudo isso, este grupo entende que estes indivíduos precisam ser ajudados para terem a chance de se libertar da dependência do *crack*.

Sobre o termo *ajuda*, verificou-se que, para este grupo, os usuários de crack devem ser vistos como indivíduos que possuem uma doença que precisa ser tratada:

Muitas vezes a pessoa não teria coragem de fazer o que faz se não estivesse sob o efeito da droga, porque a maioria são meninos de família boa. É por isso que acho que o usuário não pode ser tão discriminado, porque é questão de doença, né? Sei que dá raiva, medo, pelas coisas que eles fazem, mas a família, principalmente, tem que dar uma chance (Mãe de usuário de *crack*, 46 anos).

Essa lógica apresentada pelos familiares favorece a contraposição da visão criminal da questão, uma vez que a concepção de doença é citada por esses atores. A legitimidade jurídica desse contraponto surgiu a partir de 2006, quando através da Lei 11343/06, o uso de drogas passa a configurar uma questão de saúde pública. Nesse viés, podem ser indicativos de doença tanto o uso quanto o abuso dessas substâncias, no entanto, é no diagnóstico de dependência química que a categoria *doença* é realçada (Melotto, 2009).

Considerando, então, as características ligadas ao quadro da dependência química, entende-se que estes indivíduos necessitam ser ajudados no enfrentamento aos prejuízos causados pelo uso de drogas, especialmente o *crack* que tem causado forte impacto em todo mundo. Devido a isso, os familiares temem pelo membro da família que consome essa substância, visto as dificuldades inerentes a essa problemática, como o abandono e a dificuldade de adesão dos usuários ao tratamento. Enfim, as palavras *roubo* e *ajuda*, como elementos centrais na representação do objeto em estudo, indicam uma visão voltada para a vulnerabilidade que o *crack* remete aos usuários.

Sobre as representações atribuídas ao usuário de *crack* nas concepções compartilhadas entre os profissionais de saúde, observa-se que os principais elementos encontrados na representação dos profissionais referem-se aos vocábulos *insegurança* (OME = 1.000), *ajuda* (OME = 1.111) e *medo* (OME = 1.333), sendo o primeiro e o segundo mais significativos dentro do núcleo central por ter sido evocado mais prontamente e citado mais vezes, respectivamente. A *insegurança* refere-se, nos discursos dos entrevistados, à dificuldade encontrada no contato diário com estes usuários. Para os profissionais, sendo dependentes químicos, principalmente do *crack*, não possuem total domínio sobre seus comportamentos, assim, existe a

precaução na forma em lidar com esses indivíduos, o que termina por limitar o seu trabalho com eles.

A evocação mais significativa entre os profissionais de saúde foi *insegurança*, indicando uma limitação na forma como lidam com os usuários de crack. Para tanto, argumentam que estes indivíduos não são de confiança pelo que são capazes de fazer para conseguirem a droga, assim, não se sentem à vontade no contato com os mesmos, uma vez que se sentem inseguros com a presença deles, apesar de o trabalho exigir uma postura diferente. Foram encontrados, também, os termos *ajuda* e *medo*, mostrando que mesmo tendo receio em abordar o usuário no ambiente de trabalho, este grupo compreende que são pessoas que precisam ser amparadas para se manterem no tratamento.

Sobre o termo *ajuda* podem mencionar-se concepções voltadas para a atenção ao usuário de drogas de forma a proporcionar oportunidade de aderir ao tratamento e ser reinserido na sociedade, todavia, isso não acontece sem dificuldades:

O usuário de crack é uma pessoa que precisa de ajuda, naturalmente. Uma vez que possui uma doença, que é a dependência química, precisa de tratamento. Mas fora do meu trabalho não os vejo da mesma forma, começo a compartilhar da concepção geral sobre eles, que é a de que são traiçoeiros e perigosos (Oficineiro, 30 anos).

Analisando essa fala surge o questionamento sobre a possibilidade de ver os usuários de maneiras diferentes dentro e fora do ambiente de trabalho. Será mesmo possível separar essas concepções? Essa questão certamente traz implicações para a atuação do profissional nessa esfera. Percebe-se ainda que no momento em que se fala em *ajuda* é considerada a complexidade pertencente a essa problemática, visto que uma vez inseridos nesse quadro os usuários passam a ser vistos com receio pela sociedade devido aos comportamentos indevidos que assumem para conseguir a droga. Dessa forma, a reinserção social desses indivíduos parece ser um desafio a mais no que concerne a sua reabilitação.

Ainda sobre os elementos nucleares, o *medo* aparece relacionado à *insegurança* e à dificuldade encontrada na adesão do usuário ao tratamento. Alguns profissionais referiram essas pessoas enquanto “traiçoeiras”, destacando a falta de autonomia delas nos momentos de abstinência da droga e fissura. Sobre isso, Meira e Arcoverde (2010) apontaram que realmente existe a dificuldade em abordar um usuário de drogas, mas que isso se agrava devido às limitações e crenças pessoais dos profissionais no atendimento a esses indivíduos, o que influencia negativamente no modo de assisti-los. Este é mais um elemento impeditivo de uma atuação eficaz no tratamento da dependência química, considerando a discrepância encontrada entre o que se diz e o que se faz na prática do dia a dia.

Entendendo que as representações sociais como crenças compartilhadas acerca de um grupo influem nos comportamentos e atitudes (Abric, 2000), a imagem negativa difundida acerca dos usuários de *crack*, como se vê no primeiro quadrante, não possibilita uma integração entre eles e os profissionais, embora existam também concepções com valorização positiva. Dito de outro modo, a percepção deles enquanto cuidadores parece contraditória, como referido por um dos pesquisados:

As pessoas falam muito em igualdade, em políticas de tratamento, em humanização, mas na hora do cara a cara não encara bem a situação. É difícil, é uma situação complicada, só vivenciando mesmo pra saber como é difícil lidar com um problema tão complexo (Psicólogo, 26 anos).

Concorda-se, assim, com Lopes, Lemos, Lima, Cordeiro e Lima (2009) ao relatarem que pessoas com acesso a diversas informações e conhecimentos técnicos a respeito do assunto, como é o caso dos profissionais de saúde, esperava-se encontrar uma visão ampliada, que ultrapassasse o senso comum.

No grupo dos familiares, a primeira periferia congrega as evocações *tristeza* (OME = 1.600), *fraqueza* (OME = 1.625) e *morte* (OME = 1.667). Entre estas, a palavra *fraqueza* foi citada mais vezes e a *tristeza* mais prontamente. Importa ressaltar que os elementos da primeira periferia relacionam-se ao núcleo central de forma a criar o contexto no qual as enunciações estão inseridas (Machado & Aniceto, 2010). Assim, mais do que sustentar, essas evocações dão corpo às palavras localizadas no núcleo central, ou seja, *tristeza*, *fraqueza* e *morte* são os espectros que acompanham o *roubo* e a necessidade de *ajuda*, comentadas anteriormente. O caráter ilícito da prática e a associação com a violência contribuem de maneira significativa para que o usuário de *crack* seja percebido como uma pessoa vulnerável e fragilizada pelos efeitos da droga, o que pode justificar a presença de tais evocações.

Para melhor compreender essa relação nota-se que o termo *fraqueza*, mencionado mais vezes nos discursos analisados, é também associado a situações/problemas que serviriam como gatilhos. Os familiares justificam que os comportamentos negativos dos usuários acontecem porque estes buscam na droga uma saída, como um meio de esquecer os problemas e as dificuldades enfrentadas.

Os termos *tristeza* e *fraqueza* remetem a desesperança que os familiares entrevistados apresentaram em relação ao usuário de *crack*, sendo evidenciada a ideia de fragilidade deste no que concerne ao abandono da droga. A compulsão incita o dependente de *crack* a buscar obcecadamente a substância por meio de comportamentos de risco, que procedem em impactos sociais e pessoais. A *morte* apareceu nos discursos analisados como consequência dos comportamentos que assumem devido à dependência da droga e a necessidade de consumi-la a todo custo. Sendo assim,

percebe-se que os vocábulos presentes nesse quadrante dialogam com os elementos centrais, trazendo-os para próximo da realidade vivenciada pelos atores envolvidos.

Concernente à primeira periferia do grupo dos profissionais de saúde, destacam-se os termos *dependente* (OME = 1.500), *dificuldade* (OME = 1.833) e *tratamento* (OME = 2.000), sendo retomada a percepção do usuário de crack enquanto dependente químico, portanto, doente, sendo ilustrada na seguinte fala:

A pessoa se ilude achando que vai ser só aquela vez. Parece mentira, porque a informação tá aí p'ra todo mundo ver, não adianta dizer que não sabia porque sabia, mas acontece, ainda tem aqueles que pensam resistir ao primeiro uso (Terapeuta Ocupacional, 38 anos).

As evocações *dificuldade* e *tratamento* relacionam-se ao elemento central *ajuda* no sentido de ser uma maneira de ajudar esses usuários. No entanto, nota-se que o *tratamento* não é percebido pelos profissionais com otimismo, pois foi enfatizada a grande *dificuldade* existente nesse processo. Conforme constatado por Laranjeira (2010), os primeiros anos de uso do crack é o período em que o usuário menos procura ajuda, mas é, também, o momento em que o mesmo passa por mais situações arriscadas. Nesse contexto, o que deve ser feito? Aguardar o usuário aderir ao tratamento ou assumir uma postura mais proativa em relação a isso? É necessário se pensar em estratégias voltadas para a prevenção do consumo dessa droga e, sobre o tratamento, criar ações específicas para casos relacionados ao crack. Um dos profissionais entrevistados relatou a dificuldade na adesão do indivíduo ao tratamento: “Por mais vontade que a pessoa demonstre ter em relação a um tratamento, quando fica em abstinência e a fissura ataca, passa por cima de tudo que tava reconstruindo e volta para as drogas” (Psiquiatra, 42 anos). Essa dificuldade parece persistir por não haver ainda possibilidades de tratamento mais específicas para o crack (Pinho, Oliveira, Gonzales, & Harter, 2012).

Verificou-se, então, que há a necessidade de uma maior compreensão dos profissionais quanto às especificidades das políticas públicas concernentes a dependência química, especialmente no que se refere à dependência do crack. Tem-se percebido que igualar as estratégias de tratamento utilizadas para outras drogas não tem trazido bons resultados no tratamento dessa substância. De tal modo, atitudes e crenças que inviabilizam o estabelecimento de uma relação produtiva dos profissionais com estes indivíduos devem ser revistas e trabalhadas.

O termo *ajuda* encontra-se associado às palavras *tratamento* e *dificuldade*, sendo ele o elemento central na representação dos profissionais. Para este, o usuário de crack precisa de ajuda para sair da situação de dependência provocada pelo uso da droga, mas acredita também que no seu tratamento existem dificuldades que

impedem o bom andamento desse processo. Através dos resultados encontrados nesse estudo, pode inferir-se que estas dificuldades referem-se principalmente a duas situações: 1º A necessidade de capacitar os profissionais para atuar nessa área; e 2º A imprevisibilidade na adesão do usuário ao serviço. Portanto, nota-se que a importância em conhecer como os profissionais de saúde veem o usuário de drogas se dá no fato de entender que maneiras equivocadas em lidar com o assunto podem levar a prejuízos (Lopes et al., 2009) na relação entre estes dois atores, além de influenciar no próprio tratamento. Esses resultados têm implicações práticas nos serviços de atendimento destinados a dependentes químicos, notadamente no que concerne aos usuários de *crack*, visto a gravidade envolvida nessa questão.

Os resultados desse estudo elucidam que, entre os familiares, as evocações referentes ao vocábulo *medo* (OME = 1.000), localizado na zona de contraste, indica mais uma relação com as enunciações *ajuda* e *morte*, localizadas no primeiro quadrante. Tais enunciações caracterizam-se como os elementos mais relevantes, possíveis de constituírem o núcleo central dessa representação. O termo *medo* aparece como um elemento menos saliente na estrutura da representação, no entanto, surge como a única representação que faz frente aos elementos centrais, tendo sido evocada mais prontamente por alguns participantes. Importante ressaltar que esse *medo* não está relacionado diretamente ao usuário de *crack* como uma pessoa perigosa, mas ao temor que a família sente em perder este membro familiar para essa droga.

Nos discursos analisados, a palavra *medo* esteve associada ao termo *morte*, indicando que o maior medo da família é que o usuário tenha a sua vida destruída pelo consumo do *crack*. Nota-se que esse medo também se refere à dificuldade encontrada na permanência do mesmo no tratamento, como pode ser confirmado na segunda fala:

Essa droga [o *crack*] é tão braba que nem o tratamento tá dando conta. A pessoa já é difícil de aceitar se tratar, e mesmo quando vai, chega um dia que larga tudo e abandona. É um sofrimento lutar com isso, porque luta todo mundo, a família sofre junto, ou até mais. Então a gente fica sem acreditar que tratamento vá dar jeito. Só Deus, na verdade (Mãe de usuário de *crack*, 52 anos).

Portanto, percebe-se que o medo aparece como um espectro de incerteza diante da dependência do *crack*, atrelado à insegurança em relação à eficácia do tratamento.

Entre os profissionais, a evocação *fragilidade* teve importância na representação de um pequeno grupo, ressaltando a influência que o *crack* causa na vida do usuário, tornando-o frágil perante os efeitos advindos desse uso. Essa palavra esteve relacionada à dificuldade encontrada na adesão desse indivíduo ao tratamento nos serviços de saúde destinados a dependentes químicos. Percebe-se que as expressões

evocadas pelos grupos se aproximam, na medida em que ressaltam as consequências causadas na vida do usuário pelo uso do *crack*.

A literatura aponta que o abandono do tratamento da dependência química tem atingido altos índices, tornando mais difícil a possibilidade de recuperação desses usuários (Ferreira Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Oliveira, Szupszynski, & DiClemente, 2010), principalmente no que concerne aos dependentes de *crack*, que apresentam menor adesão ao tratamento devido à intensa fissura. Considerando estes dados, evidencia-se a necessidade de abordar diferentes modelos de tratamento, que não os convencionais, onde sejam enfatizadas as particularidades desta droga e suas consequências (Chaves, Sanches, Ribeiro, & Nappo, 2011; Ferreira, Capistrano, Maftum, Kalinke, & Kirchhof, 2012).

Interessa frisar que as estratégias de cuidado e tratamento utilizado pelos dispositivos de saúde, a exemplo do CAPS, não diferem para os diferentes tipos de drogas (Lima, 2009). Talvez seja esse o ponto a ser reavaliado, visto que o poder destrutivo do *crack* tem se mostrado maior que o de outras substâncias. Sabe-se que esse problema existe e que tem sido recorrente em todo país, sendo assim, uma demanda para ação. O Governo Federal tem criado campanhas e programas de combate às drogas, no entanto, pouco tem mudado o cenário do cuidado e atenção nos serviços destinados a esse público (Xavier, & Monteiro, 2013).

Nos discursos dos profissionais participantes, a evocação *fragilidade* (OME = 1.000) apareceu na zona de contraste enquanto elemento que pode, um dia, fazer parte do núcleo central. Este elemento periférico possui a sua importância na representação por ser evocada em primeira ordem, embora poucas vezes. Este elemento se relaciona ao termo *dificuldade*, ressaltando os danos causados aos usuários de *crack* pelo uso da droga: “P’ra mim o que define o usuário de *crack* é fragilidade. A pessoa que usa *crack* fica muito frágil, fraco, em todos os sentidos. A saúde fica debilitada, o psicológico comprometido, os vínculos sociais são rompidos” (Auxiliar de Enfermagem, 29 anos). Pode-se compreender que para este grupo a fragilidade referida é uma das dificuldades enfrentada pelo usuário de *crack*, pois através desta surgem outras conjunturas.

Por fim, na segunda periferia, os elementos *dependente* (OME = 1.500), *desprezo* (OME = 1.500), *não_confiável* (OME = 1.500), *pena* (OME = 1.500) e *mendigo* (OME = 2.000) convergem para os significados encontrados nas demais evocações apresentadas pelos familiares. Essa relação é evidenciada na fala de uma mãe de usuário de *crack* quando diz que:

O usuário de *crack* é alguém fraco, não só fisicamente, mas principalmente psicologicamente, pois acreditam em algo que não acontece e buscam uma ilusão pela fraqueza de não conseguir lidar com problemas vividos no dia a dia

(...). É triste p'ra família ver isso, saber que a pessoa vive na rua, vivendo como mendigo (...). É digno de pena a vida que esses usuários levam (Mãe de usuário de *crack*, 52 anos).

Como se vê, esse resultado mostra que os familiares dos usuários de *crack* desse estudo relacionam mais frequentemente os vocábulos *tristeza* e *fraqueza*, mostrando que o que mais os entristece é perceber o parente que faz uso da droga não tem força o suficiente para deixar o *crack*, ficando à mercê deste.

Como discutido anteriormente, este grupo entende que os usuários buscam no *crack* um modo de enfrentar as adversidades que encontram na vida, como o desemprego, a baixa condição financeira, dificuldades nos relacionamentos, entre outros problemas. Os familiares acreditam que o que é oferecido pelas drogas tem um forte poder de persuadir o jovem a experimentá-las – bem-estar, poder, liberdade, inserção em grupos. Portanto, contra isso relatam que a família precisa saber bem orientá-los sobre os prejuízos causados por essa droga. Além disso, faz-se necessário um acompanhamento dessa família, visto que esta também é plenamente afetada pela drogadição.

Entre os profissionais de saúde, na segunda periferia apresentam-se as evocações *desprezo* (OME = 1.500), *perdas* (OME = 1.500), *atenção* (OME = 2.000), *problemas* (OME = 2.000) e *sofrimento* (OME = 2.000), sugerindo percepções voltadas para as consequências do uso do *crack*. Apesar de estarem diretamente vinculadas a experiências imediatas e consistirem em expressões particulares percebe-se que o conteúdo presente no significado das mesmas não é diferente. Apenas o termo *atenção* difere das demais nesse sentido, porém refere-se, também, ao usuário de *crack* enquanto pessoa fragilizada.

A partir dessa explanação percebe-se que os resultados encontrados indicam que a representação social atribuída ao usuário de *crack* na perspectiva dos familiares é demarcada de forma negativa, não direcionada ao usuário enquanto pessoa, mas referente às mudanças ocorridas na família pelos problemas decorrentes desse uso. Portanto, ressalta-se a necessidade de incluir essa família no cuidado e atenção dispensados aos dependentes químicos. Através da pesquisa realizada nos CAPS, identificou-se uma dinâmica relacional deficitária entre as instituições e a família, o que pode ser justificado pela falta de congruência entre a prática realizada e as diretrizes estabelecidas nas políticas públicas sobre drogas no Brasil.

A semelhança encontrada entre os grupos refere-se ao sentido negativo atribuído às representações, uma vez que as evocações demonstram o quanto o usuário de *crack* é prejudicado pelo consumo dessa droga e pela não efetividade das práticas voltadas para o tratamento da dependência química. De acordo com os dados coletados estas práticas foram descritas como limitadas, destacando-se a insuficiência

dos recursos financeiros e a deficiente formação dos profissionais envolvidos neste trabalho. Percebeu-se que tais limites estão presentes, sobretudo, no que diz respeito à participação da família no acompanhamento dos dependentes químicos. É importante entender que a drogadição é um fenômeno multicausal (Silva, 2007), portanto, deve ser tratada considerando fatores biológicos, psíquicos, sociais, familiares e outros relacionados a estes. Assim, compreende-se que a família está implicada nesse processo diretamente, sendo de grande valia conhecer quais as representações que possuem sobre os usuários de crack.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscou-se conhecer as representações sociais do usuário de *crack* na concepção de familiares e profissionais de saúde. Com os achados, foram analisadas representações que permitem refletir sobre a forma como estes grupos percebem o usuário de *crack* e de que maneira orientam suas condutas em relação a esse indivíduo.

Segundo resultados encontrados neste estudo, as representações sociais que permeiam o usuário de *crack* residem, principalmente, numa concepção de cuidado. Entre os dois grupos – familiares e profissionais de saúde – foi possível notar a importância dada à necessidade de ajuda que este usuário possui, pois os danos causados por essa droga e o poder destrutivo que ela tem dificultam e/ou impedem o seu abandono. Ressalta-se que houve especificidades nestas percepções que precisam ser levadas em consideração no debate sobre o *crack*, porquanto revelam comportamentos que influem na resolução dessa problemática. Com isso, espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa possam contribuir na ampliação dos conhecimentos já disponíveis na área, de forma a repensar possibilidades de tratamento, programas e políticas voltadas para este público.

Embora se trate de opiniões e relatos de pequenos grupos, consideram-se os achados dessa pesquisa relevantes para o conhecimento sobre esse fenômeno. O estudo apresentou limitações, na medida em que foram encontradas poucas evocações entre os grupos na técnica de evocações, especialmente no grupo dos familiares, em que a dificuldade foi maior devido a relação deficitária existente entre os CAPS e as famílias dos dependentes químicos, segundo relato dos mesmos. Em geral, o uso de drogas traz inúmeros prejuízos ao sistema familiar. No entanto, o apoio às famílias parece não ser suficiente frente a demanda que a situação oferece. Tornam-se essenciais propostas de novas políticas públicas, para que se possa trabalhar diretamente com essas famílias trazendo um suporte direcionado a toda a problemática encontrada pelas mesmas.

Portanto, sugere-se que novos estudos sejam realizados com uma amostra mais ampla desses grupos, bem como se torna interessante que se utilizem outras técnicas como instrumento de coleta de dados, a fim de que os seus resultados possam permitir uma discussão mais abrangente acerca do assunto. Isso poderá permitir o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento aos usuários de crack para, então, pensar-se em intervenções mais eficazes.

REFERÊNCIAS

- Abriç, J. C. (2000). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (2ª ed., pp. 27-37). Goiânia: AB.
- Brusamarello, T., Sureki, M., Borrile, D., Roehrs, H., & Maftum, A. (2008). Consumo de drogas: Concepções de familiares de estudante em idade escolar. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 4(1). doi: 10.11606/issn.1806-6976.v4i1p01-19
- Chaves, T. V., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A., & Nappo, A. S. (2011). Fissura por crack: Comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista Saúde Pública*, 45(6), 1168-1175. doi: 10.1590/S0034-89102011005000066
- Chistovam, A. R., Thomazelli, C., Frabetti, K. C., Moretto, L. A., & Silva, N. R. (2012). Educação para a sexualidade: Intervenção em um grupo de adolescentes assistidos pelo CRAS, a partir do conhecimento de suas representações sociais em relação às DST/AIDS. *Educação em Revista*, 13(1), 97-114.
- Espíndula, D. H. P., Alves, L. S., Carvalho, L. A., Almeida, M. B., & Cruz, S. T. M. (2015). Representações sociais de crack e adolescência na imprensa pernambucana. *Temas em Psicologia*, 23(2), 281-292. doi: 10.9788/TP2015.2-04
- Ferreira, A. C. Z., Capistrano, F. C., Maftum, M. A., Kalinke, L. P., & Kirchhof, A. L. C. (2012). Caracterizações de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Cogitare Enfermagem*, 17(3), 444-451. doi: 10.5380/ce.v17i3.29284
- Ferreira Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista Saúde Pública*, 37(6), 751-759. doi: 10.1590/S0034-89102003000600010
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Laranjeira, R. (2010). Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 621-631. doi: 10.1590/S1413-81232010000300002
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2012). *II LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: O uso de cocaína e crack no Brasil*. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
- Lei nº 11343 de 23 de agosto. *Diário Oficial da União (DOU)* de 24/08/2006.
- Lima, D. S. (2009) *As ações dos profissionais de saúde da atenção básica junto a usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC).

- Lopes, G. T., Lemos, B. K. J., Lima, H. B., Cordeiro, B. R. C., & Lima, L. S. V. (2009). Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 518-23.
- Machado, L. B., & Aniceto, R. A. (2010). Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores. *Ensaio: Avaliação e políticas públicas em educação*, 18(67), 345-364.
- Machado, N. G., Moura, E. R. F., Conceição, M. A. V., & Guedes, T. G. (2010). Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Revista de Enfermagem*, 18(2), 284-290.
- Maciel, S. C. (2008). A importância da família na prevenção às drogas. In D. R. Barros et al. (Orgs.), *Toxicomanias: Prevenção e Intervenção* (pp. 31-43). João Pessoa: EDUEPB.
- Medeiros, K. T., Maciel S. C., Sousa, P. F., Tenório-Souza, F. M., & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 18(2), 269-279.
- Meira, S., & Arcoverde, M. A. M. (2010). Representações sociais de enfermeiros de unidades básicas de um Distrito Sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 6(1), art.11. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-10
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2015). Representações sociais do crack elaboradas por usuários em tratamento. *Psicologia em Estudo*, 20, 23-32. doi: 10.4025/psicolestud.v20i1.23989
- Melotto, P. (2009). *Trajetórias e uso de crack: Estudo antropológico das trajetórias de usuários de crack*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Oliveira, D. C. (2013). Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicações para os cuidados em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 1-10.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. *Revista Saúde Pública*, 42(4), 664-671.
- Oliveira, M. S., Szpyszynski, K. D. R., & DiClemente, C. (2010). Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. *Psico*, 41(1), 40-46.
- Pinho, L. B., Oliveira, I. R., Gonzales, R. I. C., & Harter, J. (2012). Consumo de crack: Repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. *Enfermería Global*, 11(1), 150-160.
- Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010). Crack: Da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54(3), 337-343.
- Sá, C. P. (1996). O campo de estudo das representações sociais. In C. P. Sá. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L., & Sousa, Y. S. O. (2012). Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos de Psicologia*, 29(3), 379-386.
- Silva, P. L. (2007). *As representações sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA.
- UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World Drug Report*. New York: UNODC. Consultado em https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf
- Vêrges, P. (2002). *Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: EVOC (Manual)*. Versão 5. Aix en Provence.
- Xavier, R. T., & Monteiro, J. K. (2013). Tratamentos de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psicologia Revista*, 22(1), 61-82.