

Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack – contribuições para a agenda política

A review of Brazilian scientific output on crack
– contributions to the political agenda

Marcelo Rasga Moreira ¹
Fernando Manuel Bessa Fernandes ¹
José Mendes Ribeiro ¹
Thereza de Lamare Franco Neto ¹

Abstract *Object: scientific literature about crack abuse published in Brazilian journals indexed in SCIELO. Objective: systematic review of literature treating findings as a framework for agenda-setting orienting policy decision makers. Methodology: SCIELO online journals research since 02/06/2013 on tag crack as “key word searched” and in indexes as “research amplitude”. An amount of 199 references were identified and their abstracts were analyzed getting to a final group of 59 articles specifically studying crack issues in Brazil. Analysis: institutional criteria (journal, subject area, and publishing time) and analytical categories created by the authors: “Social Risk”, “Treatment”, “Use/Abuse”, “Profile”, “Social Relations”, and “Study”. Results: crack use impact Brazilian journals since 2011; health field is prominent; articles about “Associated Risk” and “Treatment” prevail; SUS cannot face demand; investment improvement in CAP and harm reduction; therapeutic communities need to match with SUS standards; youngsters, black people and poor express users profile; rave style use; repressive policies were not well succeeded; and multidisciplinary approach are necessary.*

Key words *Crack, Public policy, Agenda-setting*

Resumo *Objeto: produção científica sobre o crack publicada em periódicos brasileiros indexados no SCIELO. Objetivo: revisar tal produção, trabalhando os resultados como matriz de uma agenda política que oriente gestores na tomada de decisão. Metodologia: busca na base online de artigos do SCIELO, utilizando-se 06/02/2013 como corte temporal, crack como ‘termo pesquisado’ e todos os índices como ‘abrangência da pesquisa’. Identificou-se 199 referências, cujos resumos foram analisados, chegando-se aos 59 artigos que, efetivamente, dizem respeito à questão do crack no Brasil. Análise: critérios institucionais (periódico, área temática e data da publicação) e categorias analíticas criadas pelos autores: “Risco Social”, “Tratamento”, “Uso/Consumo”, “Perfil”, “Relações Sociais” e “Estudo”. Resultados: crack tem repercussão nos periódicos brasileiros a partir de 2011; hegemonia do campo da saúde; predominam artigos sobre “Risco Associado” e “Tratamento”; SUS não atende à demanda; necessidade de investimento nos CAP e em redução de danos; comunidades terapêuticas precisam se adequar aos padrões do SUS; perfil dos consumidores é de jovens, negros e pobres; consumo orgiástico; políticas repressoras não tiveram resultados positivos; e, necessidade de políticas intersetoriais.*

Palavras-chave *Crack, Políticas públicas, Agenda política*

¹ Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Leopoldo Bulhões 1480/926, Manguinhos. 21201-410 Rio de Janeiro RJ Brasil. rasga@ensp.fiocruz.br

Introdução

Nos anos 1990, envoltos pelas complexas e contraditórias tarefas que a redemocratização no País demandava¹, governantes, gestores públicos e mesmo estudiosos chegaram a considerar – por diferentes motivos – que o consumo de *crack* fosse um fenômeno ‘restrito’ a São Paulo². Duas décadas depois, as principais capitais e regiões metropolitanas do Brasil incorporaram o *crack* a seu rol de problemas públicos³. Para piorar, o consumo da droga, embora ocorra em diferentes *cenários de uso*⁴, assumiu inaudita visibilidade a partir de uma determinada cena: as *cracolândias*, em que vias públicas são ocupadas por grande quantidade de pessoas que, transtornadas pelos efeitos do *crack*, agrupam-se em torno de sua venda e consumo.

Essa visibilidade mobiliza a indignação de setores da população e da mídia que, ao pressionarem o poder público por soluções imediatas e definitivas, clamam por ações repressoras e violentas⁵.

Tal recrudescimento desafia lógicas e práticas políticas de caráter humanista que (i) já se institucionalizaram, como as da cultura de paz; do atendimento aos consumidores por sistemas públicos de assistência social e de saúde; e a substituição da institucionalização por serviços humanizados inseridos na lógica da atenção primária e articulados com equipamentos adequados a momentos de crise e contenção; e (ii) procuram se institucionalizar, como a política de segurança baseada na pacificação dos territórios, a superação da “guerra às drogas” e as propostas de descriminalização do consumo de drogas.

Os problemas são de tal monta que o governo federal, de forma inédita, destinou orçamento considerável para uma política específica para uma droga, o “*Crack, é Possível Vencer*”³.

Diante da relevância social da questão, cabe aos pesquisadores produzirem análises e evidências que contribuam para a (re)formulação, implementação e execução de programas e políticas públicas. Tarefa complexa, pois a tomada de decisões baseada em evidências científicas é prática pouco difundida no País. Alvissareira, contudo, porque a produção científica brasileira, principalmente no campo da saúde, tem sido impulsionada por grupos de pesquisa financiados pelo poder público para analisar e avaliar políticas, subsidiando a atuação dos gestores e produzindo resultados efetivos⁶.

Atuando neste contexto, o artigo objetiva revisar e analisar a produção científica brasileira sobre a questão do *crack*, trabalhando os resulta-

dos desta tradicional estratégia de pesquisa como matriz de uma agenda política que contribua para orientar gestores na tomada de decisão em prol de políticas que atenuem e superem os problemas que geram e são gerados pelo consumo e tráfico de *crack*.

Metodologia

A produção científica aqui analisada é a publicada nas revistas e periódicos brasileiros indexados no SciELO. Tal opção justifica-se porque (i) o tema do artigo – situação do *crack* no Brasil – é abordado quase que exclusivamente pela produção nacional, com ínfima participação internacional; (ii) esta produção nacional é concentrada em revistas e periódicos nacionais; (iii) busca-se, assim, também subsidiar pesquisadores e editores científicos nos debates sobre a produção científica nacional e sua veiculação; (iv) a produção nacional veiculada em periódicos internacionais não foi objeto de análise do presente artigo, sendo uma de suas limitações. Esta é atenuada por estudo preliminar dos autores que aponta que, valorosa, tal produção é marcada por artigos que, tematicamente, pouco ou nada diferem, da produção aqui investigada; (v) o SciELO indexa as principais revistas científicas brasileiras que podem abordar o *crack*, viabilizando a sistematicidade da revisão; (vi) artigos publicados em periódicos indexados são a principal forma de divulgação e debate da produção acadêmica, sendo versões refinadas e objetivas de relatórios de pesquisa, teses e dissertações (‘literatura cinzenta’); e (vii) tais artigos geram resultados e reflexões que são ótimos insumos para a produção de recomendações para as políticas públicas.

Adotando-se como corte temporal o dia 06/02/2013, procedeu-se a uma busca na base *on line* de artigos do SciELO utilizando-se *crack* como ‘termo pesquisado’ e *todos os índices* como ‘abrangência da pesquisa’. Foram encontradas 199 referências cujos resumos foram analisados. Tal análise eliminou 140 referências que diziam respeito ao *crackeamento* do petróleo e derivados e ao estudo de reações físico-químicas.

Restaram 59 referências que, efetivamente, dizem respeito à questão do *crack* no Brasil. Constituindo-se no universo a ser trabalhado, foram revisadas e analisadas a fim de se atingir ao objetivo do presente artigo.

O primeiro passo foi a criação de categorias que, baseadas nos objetivos de cada artigo (considerados, portanto, como critério de inclusão/

exclusão em determinada categoria), organizassem e viabilizassem a análise dos 59 selecionados.

As categorias criadas foram: (i) *Políticas Públicas* voltadas direta ou indiretamente para o *crack*; (ii) *Relações Sociais*, repercussões do *crack* nas relações com família, comunidade, amigos e trabalho; (iii) *Uso/Consumo*, padrões e hábitos de uso/consumo do *crack*; (iv) *Perfil Epidemiológico*, caracterização de grupos/populações que, de alguma forma, estão vinculadas ao *crack*; (v) *Tratamento*, experiências e estratégias de atendimento e tratamento dos dependentes de *crack*; (vi) *Risco Associado*, riscos e repercussões, para a saúde e para a vida, do uso/consumo de *crack*; e (vii) *Estudo*, como mídia e academia tratam a questão do *crack*.

Classificados, os artigos foram estudados a fim de se produzir uma revisão que destacasse seus principais conceitos, reflexões e resultados, buscando uma análise destes elementos capaz de produzir uma agenda orientadora do processo decisório.

Análise dos Artigos

Resultados institucionais: periódicos, áreas do conhecimento, temáticas e datas de publicação

O Quadro 1 ilustra que, dos 59 artigos selecionados, apenas 1 foi publicado em periódico do campo das Ciências Sociais. Os outros 58 dizem respeito ao campo da Saúde, configurando a hegemonia deste campo.

Quando se analisa a ‘Temática do Artigo’, constata-se que 48% é sobre “Risco Associado” (17) e “Tratamento” (11). Agrupados em um segundo bloco, “Relações Sociais” (9), “Perfil Epidemiológico” (8) e “Uso/Consumo” (7) somam 40% dos artigos. O terceiro bloco agrega os artigos das Temáticas “Estudo” (4) e “Política Pública” (3), perfazendo 12% do total.

Atendo-se ao ano de publicação, o Gráfico 1 ilustra que apenas 4 artigos datam do final dos anos 1990 e que somente a partir de 2008 há um aumento consistente no número de publicações:

Parte-se, agora, para trabalhar com as categorias analíticas criadas para classificar os artigos, sem fazê-lo de maneira estanque. Não se pretende (i) buscar consensos/dissensos entre os artigos; (ii) quantificar informações; (iii) hierarquizar abordagens por conta de sua maior ou menor referência pelos artigos; (iv) descrever e discutir individualmente os artigos selecionados; e (v) esgotar todas as possibilidades de revisão e reflexão dos artigos.

O intento da análise é o de identificar conceitos, críticas, resultados, debates, reflexões e evidências, organizando-os e apresentando-os de maneira a produzir um rol de informações sistematizadas, que contribuam para a produção de uma agenda política, que oriente os gestores no processo decisório.

Políticas Públicas

O Quadro 2 ilustra as principais discussões que os autores travaram em torno das “Políticas Públicas” direta e indiretamente voltadas para a questão do *crack*. Embora diversifiquem as políticas que abordam, os artigos tendem a discutilas a partir de 2 aspectos (não necessariamente articulados e/ou presentes ao mesmo tempo em todos os artigos): características e interfaces ‘do’ e ‘com’ o ‘*Crack, é Possível Vencer*’ e a relação com políticas internacionais de combate às drogas.

Os artigos explicam que parte importante das políticas internacionais foi orientada pela doutrina da “Guerra às Drogas”, financiada pelos Estados Unidos. Quando estas políticas são referendadas por meios de tratados internacionais, os signatários incorporam a seu arcabouço legal as proposições daquelas políticas, o que, em muitos casos, pode contradizer os enfoques nacionais que se pretende dar à questão das drogas. Segundo os artigos, isto ocorre no Brasil.

Sob o aspecto do ‘*Crack, é Possível Vencer*’, os artigos contextualizam-na ora no cenário internacional das políticas voltadas para o enfrentamento das drogas, ora no âmbito da reforma psiquiátrica brasileira e nas possibilidades e dificuldades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Enfocando-se o SUS, ganha destaque a discussão sobre limites e dificuldades para lidar com a situação do *crack*. As reflexões e críticas são contextualizadas em dois debates mais amplos e complexos: os rumos da reforma psiquiátrica brasileira e as comunidades terapêuticas.

No que concerne à reforma psiquiátrica, questiona-se:

Estaria [...] o movimento da Reforma Psiquiátrica sendo fagocitado pela força democratizante de gestões de Municípios, Estados e União, na medida em que alguns de seus mais expressivos militantes assumiram funções públicas relevantes no interior do aparelho de Estado? Ao incorporar clássicas bandeiras [...] como o fechamento dos manicômios e o aumento da acessibilidade ao cuidado mental comunitário, os governos democráticos a teriam esvaziado dos seus lemas mais mobilizadores? [...] os militantes reformistas estariam se consumindo em batalhas fratricidas [...]?

Quadro 1. Distribuição dos 59 artigos selecionados por periódicos e o número de artigos que estes publicaram, área da publicação, temática do artigo e ano da publicação.

Periódico	Nº de artigos	Área da publicação	Temática do Artigo
Revista Brasileira de Psiquiatria	7	Psiquiatria/Psicologia	- Perfil: 1; - Risco associado: 5; - Uso/Consumo: 1.
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	7	Psiquiatria/Psicologia	- Perfil: 1 - Relações sociais: 1; - Risco associado: 2; - Tratamento: 3.
Revista de Saúde Pública	6	Saúde Pública	- Perfil: 1; - Risco Associado: 1; - Tratamento: 1; - Uso/consumo: 3.
Ciência & Saúde Coletiva	5	Saúde Pública	- Estudo: 1 - Política Pública: 2 - Relações sociais: 2.
Cadernos de Saúde Pública	4	Saúde Pública	- Estudo: 1; - Perfil: 2; - Política Pública: 1.
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	4	Psiquiatria/Psicologia	- Perfil: 1; - Relações sociais: 1; - Tratamento: 2.
Revista Latino-americana de Enfermagem	4	Enfermagem	- Perfil: 1; - Relações Sociais: 3.
Revista da Associação Médica Brasileira	3	Medicina	- Risco Associado: 1; - Uso/consumo: 2.
Estudos de Psicologia	2	Psiquiatria/Psicologia	- Estudo: 1; - Tratamento: 1.
Revista de Psiquiatria Clínica	2	Psiquiatria/Psicologia	- Relações sociais: 1 - Risco associado: 1.
Revista da Soc. Brasileira de Fonoaudiologia	2	Fonoaudiologia	- Risco Associado: 2
Trends in Psychiatry and Psychotherapy	1	Psiquiatria/Psicologia	- Tratamento: 1.

continua

O cerne dos argumentos volta-se para o reconhecimento da expansão dos CAPS, dos Serviços de Reabilitação Terapêutica e outros que focam a proximidade com a comunidade e que possibilitaram a desinstitucionalização de pacientes, pressuposto da Reforma.

Ao mesmo tempo, critica-se que tais serviços, ao não existirem na quantidade adequada e com o número de vagas adequado; ao estarem desigualmente distribuídos pelo País; ao não serem integrados ao território e a uma rede de referência; ao não funcionarem o dia inteiro; ao terem baixa

Quadro 1. continuação

Periódico	Nº de artigos	Área da publicação	Temática do Artigo
Clinics	1	Medicina	- Risco associado: 1.
Jornal Brasileiro de Pneumologia	1	Medicina	- Risco Associado
Psicologia: teoria e Pesquisa	1	Psiquiatria/Psicologia	- Risco associado: 1.
Psicologia: ciência e profissão	1	Psiquiatria/Psicologia	- Estudo: 1.
Revista Brasileira de Enfermagem	1	Enfermagem	- Perfil: 1.
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	1	Medicina	- Risco associado: 1.
Revista do Hospital das Clínicas	1	Medicina	- Uso/consumo: 1.
Brazilian Journal of Infectious Diseases	1	Medicina	- Risco Associado: 1.
Revista Brasileira de Medicina do Esporte	1	Medicina	- Tratamento: 1.
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	Enfermagem	- Tratamento: 1.
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	Enfermagem	- Tratamento: 1.
Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology	1	Antropologia	- Relações sociais: 1.

Fonte: Composição dos Autores.

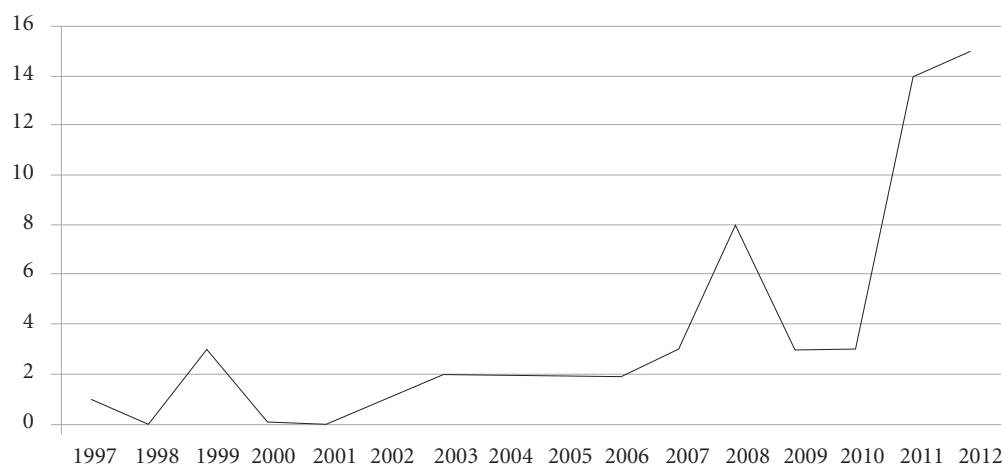


Gráfico 1. Distribuição dos 59 artigos selecionados por ano de publicação.

Fonte: Composição dos Autores.

integração com a política de redução de danos; e ao não contarem com gestores e profissionais preparados para lidar com os pacientes, têm reduzi-

da capacidade de atender às demandas, sobretudo crises e surtos psicóticos, situações que motivam a busca pela internação de usuários de *crack*.

Quadro 2. Políticas Públicas: principais situações abordadas pelos artigos selecionados.

Políticas Públicas
Aspectos Gerais
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Adesão do Brasil a políticas internacionais baseadas na 'guerra às drogas'</i> gera obrigações que limitam as políticas nacionais; - <i>Intersetorialidade precária</i>: políticas implementadas sem a articulação dos setores responsáveis geram impactos negativos, sobretudo nos locais de consumo. O principal exemplo é a falta de articulação entre assistência social, saúde e segurança pública.
“Crack é Possível Vencer”:
<ul style="list-style-type: none"> - Assume a necessidade da <i>Intersetorialidade</i>; - <i>Estados e municípios terão dificuldades em propor projetos e programas</i> para se inserir na política federal por não terem tradição de política de saúde mental; - <i>Resistência de dirigentes e profissionais de hospitais gerais</i> a criar/disponibilizar leitos para consumidores de crack em situações não atendidas pelo CAPS-AD; - <i>As casas de acolhimento para crianças e adolescentes consumidores de crack</i> dependem de equipamentos e profissionais com conhecimentos que os municípios não dispõem; - <i>Os pontos de arte e cultura oferecem atividades que geram produções de baixo valor agregado</i> e dificilmente propiciarão inserção profissional. É preciso que haja projetos de geração de renda e interação com o mercado; e, - Necessidade de <i>monitoramento dos recursos</i> repassados a estados e municípios.
Políticas de Saúde:
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Os serviços especializados, embora venham se expandido, não existem</i> na quantidade adequada, oferecem poucas opções para o tratamento de surtos e crises psicóticas, não são diuturnos, não estão adequadamente distribuídos pelo País e são geridos e empregam profissionais que não estão preparados para lidar com os hábitos e o modo de vida dos consumidores de crack; - <i>Saúde Mental não é prioridade</i> para Estados e Municípios; - <i>Perda de protagonismo</i> da Política de Redução de Danos; - <i>Baixa cobertura nacional de ESF</i> prejudica o desenvolvimento de uma política de saúde mental baseada no território e na desinstitucionalização; - <i>Embates entre partidários da Reforma Sanitária Brasileira</i> que assumiram cargos na gestão e os que permaneceram nos serviços ou na academia defendendo as bases originais da Reforma; - <i>Embates sobre opções terapêuticas</i>, sobretudo com os defensores das ações de cunho religioso; e, - <i>O apelo junto à sociedade das propostas das Comunidades Terapêuticas.</i>
Políticas de Assistência Social:
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Baixa cobertura nacional</i> de CRAS e CREAS, pouca integração com PSF e CAPS.
Políticas de Segurança Pública:
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Políticas de repressão marcadas pelo preconceito e por violações de direitos</i>: moradores de rua, consumidores e traficantes tratados da mesma maneira, com violência e violações de direitos; caráter higienista; aumento dos estigmas sociais, principalmente sobre a população de rua; - <i>Ineficiência</i>: consumidores/traficantes de crack apenas mudam de rua ou esperam a polícia sair para voltar para a mesma rua.

Fonte: www.scielo.br. Composição dos Autores.

É neste contexto que os artigos identificam relações entre o ‘Crack, é Possível Vencer’ e o SUS, e revelam a defesa de uma política de saúde mental baseada na proposta de reforma psiquiátrica. O artigo de Andrade⁸ ilustra esta situação, apontando aspectos da política federal de crack que se relacionam diretamente com a melhoria da atenção à saúde: criação de leitos em hospitais gerais e psiquiátricos para pessoas que fazem uso abusivo ou são dependentes de álcool, crack ou outras drogas; implantação, nas cidades com mais de 500 mil habitantes, de casas de funcionamento

diurno para acolhimento de crianças, adolescentes e jovens usuários de drogas em condições de extrema vulnerabilidade; e implantação de pontos de arte, cultura e renda na rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Desponta a compreensão de que as comunidades terapêuticas só surgem como opção de tratamento porque, de alguma maneira, atendem às demandas por internação. Neste debate, um ponto importante é o de que as comunidades terapêuticas não se enquadram nas diretrizes institucionais do SUS.

Bastos⁹ situa a complexidade deste debate, indicando que os debatedores recorrem ora ao caráter imperscrutável das formações do inconsciente, ora às formulações de diferentes denominações religiosas, esquecendo-se dos marcos da república e da democracia, e que, portanto, o diálogo crítico com a razão não é um luxo, mas uma necessidade republicana.

Pensando intersetorialmente, um importante aspecto a ser destacado é o impacto desarmônico e contraproducente que ocorre quando as políticas públicas em torno da questão das drogas não se articulam.

Tal desarticulação é analisada a partir do efeito negativo que uma ação policial, que promove combates diretos ao tráfico em comunidades sem se articular com os serviços de saúde, é capaz de produzir, colocando em risco não apenas a vida de profissionais e cidadãos, mas o trabalho que os serviços conseguem construir com os usuários de drogas.

É também por aí que se inserem as críticas à Operação Limpa¹⁰ que, tendo como foco o bairro da Luz, na cidade de São Paulo, foi colocada em prática pelo governo do Estado, em 2005. Segundo os autores, além de não obter resultados, esta política violou direitos, praticou violências, reforçou estigmas e atrapalhou as políticas de assistência social e saúde que atuavam no local.

Os cenários desenhados pelos artigos sobre políticas públicas, em especial os que se referem à segurança pública, são aprofundados e melhores compreendidos na medida em que se estudam os artigos da categoria “Relações Sociais”.

Relações Sociais

O início e o crescimento do consumo de crack no Brasil ocorreram entre o final dos anos 1980 e início dos 1990, a partir da cidade de São Paulo¹⁰:

Já popular nos EUA desde a década de 1980, no Brasil, o crack surgiu em meados de 1988, em bairros da periferia de São Paulo. Em 1991, já se podia observar uma intensa procura pela droga na região central da cidade, especialmente no bairro da Luz; e em 1993, seu consumo alcançava grandes dimensões. Entre 1995 e 1997, a prevalência de uso aumentava de 5,2%, antes de 1989, a 65,1%, tornando o crack e a cocaína as principais drogas consumidas na cidade.

Importante ressaltar que os artigos caracterizam a introdução e o crescimento do crack em São Paulo como ‘relações de mercado’, associando as ações dos traficantes a decisões típicas do mundo corporativo:

A princípio, como [o crack] ainda era desconhecido, para facilitar a apresentação e a adesão

por parte do usuário, os traficantes esgotaram as reservas de outras drogas nos pontos de distribuição, disponibilizando apenas crack. Logo, diante da falta de alternativas, os usuários viram-se obrigados a optar e aderir ao seu uso [...] inicialmente, o crack era convertido do cloridrato de cocaína [pó] pelo próprio usuário, constituindo a forma da ‘casca’. Posteriormente, uma vez que a produção concentrou-se nas mãos do traficante [...], passou a ser produzido e comercializado na forma de ‘pedras’ que despertavam a atenção pelo baixo custo por unidade, o que de início causava a falsa sensação de ser uma droga mais barata que as demais [...] a alusão a uma organização subjacente ao tráfico local aponta para uma complexidade ainda maior, inerente às grandes redes de tráfico, com seus braços internacionais e colaboradores dentro dos espaços oficiais. Contudo, paralelamente a tal organização, subsistem inúmeros microtraficantes que vendem drogas para garantir sua subsistência, assegurar seu suprimento de crack, ou ambos, sendo estes mais visíveis e também mais expostos às consequências dessa prática ilegal¹¹.

Apesar desta lógica ressaltar as relações de mercado, parece ser direcionada aos traficantes e ao tráfico em si, visto que o mesmo não ocorre em relação aos que utilizam a droga, que não são qualificados como ‘consumidores’, mas como ‘usuários’.

A venda e o consumo do crack são retratados como acontecendo em lugares públicos, à luz do dia, juntando centenas de pessoas que se espalham por ruas e vielas. Esta dinâmica levou ao cunho do termo ‘cracolândia’, que, de acordo com a leitura dos artigos, é ambíguo e marcado pelo preconceito.

Raupp e Adorno¹⁰ trabalham o termo ‘cracolândia’ de maneira a enfatizar a dimensão do “campo de forças”, um conjunto de relações que abarca a disputa de interesses entre usuários, traficantes, moradores, comerciantes do local e poder público. Extrapolam, assim, as dimensões físicas para avançarem na compreensão das relações sociais, econômicas e políticas envolvidas, ressaltando que o caráter repressor das políticas de segurança representou o interesse do poder público em afastar o tráfico e o consumo de crack de uma região central e histórica – de grande valor financeiro – da cidade de São Paulo.

Frúgoli Junior e Spaggiari¹² consideram que o termo é mais utilizado pela mídia do que pela população que reside e trabalha nos locais onde há consumo e venda de crack. Segundo eles, o termo é empregado tanto para situar a venda e o consumo do crack, quanto para identificar a região da cidade em que o tráfico acontece. Reflexo

disso é que a região da Luz passou a ser conhecida como 'a cracolândia'.

Raupp e Adorno¹⁰ apontam que a presença, na 'cracolândia', de crianças que vivem nas ruas é influenciada pelos 'círculos de sociabilidade e socialização' que estas vivenciam e que lhes colocam em contato direto com o uso de drogas. De acordo com eles, as propriedades químicas do *crack* ajustam-se perfeitamente a um estilo de vida em que se vive pelo prazer do instante – típico daqueles círculos –, numa sinergia que se torna visível na compulsão por fumar uma "pedra" atrás da outra.

Essa participação de crianças nas 'cracolândias' remete às relações familiares:

[...] *De modo geral, o papel da família pode ser compreendido a partir de três lócus principais. O primeiro se refere à centralidade das famílias como fator de proteção social, o que implica ter presente seu caráter ativo e participante nos processos de mudança; o segundo ressalta a família como aquela que, paradoxalmente, pode formar ou destruir, dar identidade ou desintegrar o indivíduo em formação e o terceiro refere-se à sua importância na promoção e manutenção da saúde entre seus membros*¹³.

Embora a maioria dos artigos aponte para o primeiro e o terceiro lócus, pesquisa com adolescentes dependentes químicos em tratamento na unidade de psiquiatria do Hospital Universitário do Oeste do Paraná¹⁴, identificou o que os autores acima classificam como 'segundo lócus', considerando a família como fator de influência para o consumo de álcool e cigarro.

Ao apontarem para interações familiares, rituais de iniciação e aceitação e estilos de vida, os autores acima citados incorporam em suas análises as relações culturais. Porém, o único artigo que toma as relações culturais como objeto estuda as mensagens sobre drogas no rap, considerando que este pretende...

[...] *alertar o jovem para possíveis situações perigosas e criar uma identidade comum de proteção entre eles. Procura também levar conhecimento ao jovem a respeito dos mecanismos de sobrevivência na periferia. Cria informações que contrapõem a ideologia veiculada através da mídia – da importância do status econômico e dos meios para conquistá-lo – principalmente televisiva, que é considerada um dos maiores vilões na conformação das mentalidades e do imaginário juvenil [...]. As letras assumem, portanto, duas possibilidades de resposta às condições desfavoráveis da periferia: sucumbir e morrer através da violência ou das drogas, ou se adaptar e enfrentar as 'armadilhas da sociedade [...]. crack e cocaína [...] são substâncias que trazem desgraça ao indivíduo e que realmente causam*

*dependência e alienação. O Rap parece fortalecer uma outra classificação, equivocada do ponto de vista científico, drogas 'leves' – como a maconha e o álcool – e drogas 'pesadas' – crack e cocaína. As drogas 'leves e naturais' são associadas à periferia da paz e as drogas 'pesadas e químicas' à periferia perigosa*¹⁵.

Nardi et al.¹⁶ incorporam a escola aos fatores de proteção, uma vez que sua investigação aponta para taxas de criminalidade menores entre adolescentes que estão estudando.

Silva Júnior e Monteiro¹⁷ adentram a discussão sobre *crack* e mortalidade:

Crack e morte estão entrelaçados no cotidiano desses usuários, orientando suas vidas, determinando valores, vinculando suas existências [...] a morte é compreendida como transcendência, percebida como passagem e não como um fim [...] um viver pelas coisas e pelos objetos. Reside aí a inautenticidade, revelando que, no cotidiano do consumo de crack, repousa carência de estima à vida.

Neste mesmo tom e enveredando pela psicanálise, Ramos¹⁸ enfatiza que o reforço da função paterna – na família, na escola, nas ruas e no Estado – é fator fundamental para o enfrentamento do *crack*.

Uso/Consumo

A Reflexão deste autor conduz à categoria 'Uso/Consumo', visto que ele considera que o usuário de *crack* precisa passar por *uma quase morte para [se] manter vivo*, pois só experimentaria *a sensação de estar vivo [...] pela não morte*. Daí a necessidade de consumir muitas vezes a droga.

Esta necessidade é influenciada por outros elementos, em especial o efeito da droga. Associada ao consumo orgiástico, a imagem típica da 'cracolândia' parece reforçar a concepção de que o usuário de *crack*, mais do que o de qualquer outra droga, passa por inevitável perda de suas relações familiares, de amizade, escola e trabalho, o que só reforça seu envolvimento com a droga. Em decorrência, reforça-se a ideia de que para cuidar da saúde dos usuários é necessário afastá-los das ruas, levando-os para locais isolados, onde possam ser 'ressocializados'.

Selegim et al.¹³, na contramão deste senso comum, apontam comportamentos que vêm sendo relatados há mais tempo na literatura internacional:

A cultura do uso de crack tem sofrido mudanças quanto ao padrão de uso e, embora a maioria dos usuários o faça de forma compulsiva, observou-se [...] a existência de uso controlado... já é possível encontrar usuários com mais de cinco anos de

consumo, com padrão de uso associado [...] esses indivíduos têm conseguido manter o vínculo empregatício e familiar.

Ribeiro et al.¹⁹ também encontram achados semelhantes, relatando que, em *follow-up* com usuários de *crack*, a média de tempo de consumo atingiu a 11,5 anos. Ribeiro et al.²⁰ demonstram considerável queda no número de mortes de usuários de *crack*, apontando que o risco de morte por overdose é muito baixo e que o risco principal é o de homicídios.

Oliveira e Nappo²¹ consideram que o *padrão compulsivo*, o [...] com uso racional e não diário de *crack*, amenizando o estereótipo anteriormente associado ao usuário de *crack*, reconhecido como alguém irresponsável, improdutivo e agressivo.

Tais autores associam o *padrão compulsivo* à prática de crimes (tráfico, roubo...) e de sexo como forma de angariar recursos para a compra da droga. Consideram, também, que essas práticas têm relação com os efeitos imediatos e muito rápidos do *crack*, que geram fissura e necessidade urgente de mais consumo. Esta urgência leva-os a consumir também outras drogas, como maconha, bem como administrar a cocaína de outras formas, ora para potencializar ora para abrandar os efeitos do *crack*.

Já entre aqueles que seguem um *padrão controlado*, o consumo não é diário, não envolve atividades ilícitas e é conciliado com *atividades sociais pré-existentes* (trabalho, escola...), *protegendo o usuário da marginalização*.

Dias et al.²² apontam que o padrão controlado – *longevidade do consumo* – tende a ser estimulado pela alta disponibilidade, lucratividade e facilidade no acesso ao *crack*. Ressaltam que a droga sofreu alterações como mudança na cor, consistência, efeito e tamanho, o que resulta em preparações de menor potencial aditivo e fracionadas, que geram menor custo e maior disseminação.

Sanchez e Nappo²³, ao buscarem identificar padrões na sequência de drogas consumidas antes do *crack*, concluem que os padrões encontrados parecem estar mais associados a decisões externas (disponibilidade, interferência do tráfico, campanhas de prevenção, época em que iniciaram o consumo, pressões de grupo e outras) do que a uma ligação causal entre as diferentes drogas que compõem essa trajetória.

Há estudos²⁴⁻²⁶ que embora foquem o uso/consumo de *crack*, articulam perfis, tangenciando e introduzindo a categoria 'Perfil Epidemiológico'.

Perfil Epidemiológico

O Quadro 3 caracteriza os artigos desta categoria. Constatam-se características similares no perfil dos usuários, com destaque para o predomínio de jovens e adultos jovens do sexo masculino, de baixa escolaridade, sem trabalho regular ou desempregados.

Embora tais artigos sejam de extrema relevância, sua característica focal é um fator limitante para a melhor compreensão sobre quem são os usuários de *crack*, seus desejos, anseios, necessidades e motivos. Também tópicos e focais, os artigos que analisam o tratamento dos usuários de *crack* contribuem um pouco para esta melhor compreensão.

Tratamento

Um tratamento que envolve aconselhamento telefônico para jovens usuários de *crack* foi abordado por Bisch et al.²⁷, a técnica de IBM (Intervenção Breve Motivacional) aliada a intervenções telefônicas. Segundo os autores – que afirmam que, ao final do sexto mês de acompanhamento, 65% dos jovens atendidos pararam de consumir *crack* –, este tratamento tem como vantagens a possibilidade de ser aplicada por qualquer profissional capacitado e treinado, além de permitir que o usuário obtenha um serviço em sua própria residência.

O sucesso do tratamento do usuário de *crack* passa pelo sucesso do tratamento do comportamento denominado fissura (*craving*), um forte impulso para utilizar uma substância e fator crítico para o desenvolvimento do uso compulsivo, dependência de drogas e recaídas após período de abstinência^{28,29}. Chaves et al.³⁰ explicam que o padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo de *crack* – *binge* – é provocado pela 'fissura'.

Balbinot et al.³¹ afirmam que, como ainda não foi identificado um fármaco que atue nos múltiplos receptores do *crack*, o tratamento da fissura é realizado, principalmente, por meio de métodos não farmacológicos, com destaque para a terapia cognitiva-comportamental.

Zeni e Araújo³² consideram que para o sucesso do tratamento da 'fissura' é fundamental reforçar a habilidade do usuário para vivenciá-la e evitar o consumo. Ao estudarem a aplicação da técnica de RR – Relaxamento Respiratório, os autores classificaram-na como importante estratégia de prevenção de recaída, que pode ser ensinada no ambiente clínico e aplicada em qualquer momento e lugar.

Quadro 3. Perfil das principais características abordadas pelos artigos selecionados.

Perfil
<p>Mortalidade de consumidores de crack pacientes de serviço de saúde em São Paulo 1995-1999³³:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Causas Externas</i>: principal causa de morte; - <i>Homicídio</i>: principal causa externa; - <i>AIDS</i>: segunda principal causa de morte; - <i>Não houve morte por overdose ou causa natural</i>.
<p>Usuários de crack em São Paulo – CEBRID/2005³⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gênero e Faixa Etária</i>: homens pobres, com menos de 30 anos; - <i>Trabalho</i>: desempregados; - <i>Consumo</i>: usuários de múltiplas drogas; <p>- <i>Comparação com usuários de outras drogas</i>: são mais propensos a praticarem atividades ilícitas e ao envolvimento com prostituição, e apresentam maior taxa de pessoas que vivem nas ruas.</p>
<p>Usuários de Crack em CAPS do Rio Grande do Sul em 2009/2010³⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gênero e Faixa Etária</i>: sexo masculino; adultos jovens; - <i>Estado Civil</i>: solteiros, que não coabitavam com companheiro/a; - <i>Escolaridade</i>: ensino fundamental/médio; - <i>Trabalho</i>: sem ocupação regular, mas nenhum declarou não possuir renda; - <i>Moradia</i>: nenhum se disse em condição de rua; <p>- <i>Consumo</i>: uso por mais de um ano antes de chegar aos CAPS; idades de início do consumo acima de 18 anos de idade; uso em companhia de outras pessoas, diário e em grandes quantidades; número de pedras por episódio típico de consumo, igual ou superior a 10; grande parte dos usuários preenchia critérios para dependência, abuso e distúrbios de personalidade múltipla; e,</p> <p>- <i>Outras Drogas</i>: Nicotina, álcool e maconha foram, respectivamente, as drogas mais referidas como substâncias usadas antes do crack e também em associação com este.</p>
<p>Usuários de Crack em unidade de internação de hospital do Rio Grande do Sul³⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gênero e Faixa Etária</i>: homens com média de 27,3 anos de idade; - <i>Etnia</i>: brancos; - <i>Estado Civil</i>: solteiros; - <i>Escolaridade</i>: 9,4 anos de estudo; - <i>Trabalho</i>: autônomos e desempregados; - <i>Renda Mensal</i>: média de 1,45 salários mínimos regionais; - <i>Outras Drogas</i>: crack associado com tabaco e maconha; <p>- <i>Tratamento</i>: 60% fizeram algum tipo de tratamento para interromper o uso. Mais comuns: internação para desintoxicação (43,3%), tratamentos em clínicas ou fazendas terapêuticas (13,3%); e, Em média, já tentaram parar de usar a substância 3,67 vezes.</p>
<p>Usuários de Crack em Programa de Instituto de Psiquiatria do Rio de Janeiro³⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gênero e Faixa Etária</i>: homens e jovens; - <i>Estado Civil</i>: solteiros (numa razão maior do que as registradas para usuários de outras substâncias); - <i>Trabalho</i>: desempregados; e, <p><i>Moradia</i>: nº elevado de moradores da AP 2.1 do município do RJ, que tem bairros de classe média/alta.</p>
<p>Idosos Usuários em CAPS do interior de São Paulo³⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3,3% dos usuários do CAPS eram idosos; - 12,2% relatou consumo de crack, sempre em associação com outras drogas; - <i>Gênero e Faixa Etária</i>: 90% masculino e média de idade de 64 anos; - <i>Escolaridade</i>: 12% analfabetos e 78% ensino fundamental; e, - <i>Trabalho</i>: 45% de aposentados e 34% de desempregados.
<p>Usuários de Crack Internados em 3 serviços de Saúde de Porto Alegre³⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Faixa Etária</i>: entre 18 e 56 anos, média de 27,76; - 221 usuários de cocaína: 120 só sob a forma de pedras de crack e 101 sob a forma de pedras de crack e pó; - <i>Renda</i>: 121 usuários das classes A e B e 100 das classes C, D e E; e, - <i>padrão do uso de crack é semelhante nas diferentes classes</i>.

Fonte: Composição dos Autores.

Araújo et al.⁴⁰ estudaram o uso de TEE (Treinamento de Exposição a Estímulos) e TH (Treinamento de Habilidades) como coadjuvantes do tratamento da dependência por *crack* e consideraram que os bons resultados justificam a ampliação dos estudos sobre a eficácia dessas técnicas. Bons resultados também foram relatados por autores que estudaram técnicas como Iowa Gambling Task⁴¹ e jogos cooperativos⁴², e que trabalharam com oficinas de espiritualidade⁴³.

Adotando posição polêmica, Kessler e Pechansky⁴⁴ consideram que...

[...] a estratégia que pareceria demonstrar maior resultado passa por uma estrutura de tratamento de longo prazo, que contempla uma internação inicial em ambiente psiquiátrico localizado em hospital geral, e se estende para um modelo de atendimento baseado em comunidades terapêuticas fechadas ou com alto grau de intensidade de tratamento, também por longos períodos – frequentemente de 6 meses a 1 ano.

A despeito dos tratamentos estudados, todos os autores consideram e apontam que o *crack* está relacionado a um rebaixamento dos valores e da autoestima do usuário, o que tem repercussão direta em comportamentos de risco para a obtenção e o consumo da droga.

Risco Associado

Os artigos inseridos nesta categoria também identificam que, para fazer face à fissura, muitos usuários trocam a droga – ou o dinheiro necessário para comprá-la – por sexo, expondo-se ao risco de DST e AIDS, gravidez indesejada e violência sexual⁴⁵⁻⁵¹.

Outros riscos identificados: alterações neuropsicológicas como fluência verbal, memória visual, atenção, memória verbal, capacidade de aprendizagem e funções executivas⁵²; complicações cardiovasculares⁵³; complicações pulmonares⁵⁴; repercussões otorrinolaringológicas⁵⁵, mas não auditivas⁵⁶; transtornos psiquiátricos⁵⁷; trauma e estresse⁵⁸, e vasculite cerebral⁵⁹. Há riscos, também, para recém-nascidos cujas mães são usuárias de *crack*, sobretudo para o início da alimentação por via oral⁶⁰.

Um estudo que buscou associar o uso de latas de alumínio como recipiente para consumo de *crack* e o nível deste metal no sangue não apontou alterações significativas, mas indicou a necessidade de mais estudos, sobretudo com os que consomem há mais tempo⁶¹.

Estudo

Concluindo esta seção do artigo, a análise dos 4 artigos da categoria ‘Estudo’ aponta para uma primeira característica: os 3 artigos que estudam a abordagem da mídia sobre o *crack* ressaltam a criminalização e o reforço dos estigmas como tônica da cobertura jornalística.

Romanini e Roso⁶², ao estudarem o Zero Hora, do Rio Grande do Sul, destacam que o jornal leva o leitor a *deduzir que todo crackeiro, mais cedo ou mais tarde, se torna criminoso. Naturaliza-se a relação crack e violência, reforçando relações de exclusão, ou seja, relações de dominação*. Por sua vez, Santos et al.⁶³, ao estudarem a cobertura dos principais jornais de Pernambuco, concluem que os sentidos construídos pela imprensa sobre o *crack* parecem ancorar-se na ideia de loucura e violência.

Por um lado, o usuário é apresentado como alguém que está fora de si, fora da ‘normalidade’ [...] Por outro lado, além de um problema de saúde, o crack aparece como um problema de polícia. Resta muitas vezes ao sujeito que consome o crack, ainda que de forma implícita, o rótulo de criminoso, doente ou pecador.

O terceiro artigo⁶⁴ mostra que embora não haja evidência científica de algo como uma ‘epidemia’ de *crack* no Brasil, o uso do termo pela mídia impactou até mesmo pesquisadores, que passaram a utilizar o termo.

O último artigo desta categoria tem um objetivo similar ao do presente trabalho, propondo-se, porém, a fazer uma *incursão nas dissertações e teses brasileiras*, a chamada ‘literatura cinza’. Nele, Rodrigues et al.⁶⁵ apontam, tal como afirmado aqui, a necessidade das ciências humanas e sociais acompanharem os esforços das ciências da saúde: *a produção científica dos cursos de mestrado e doutorado do país não tem acompanhado a preocupação generalizada [...] Os objetos que têm sido investigados dizem respeito, em sua grande maioria, aos campos da assistência, tratamento e recuperação [...] a necessidade de outras áreas do conhecimento (por exemplo, as Ciências Humanas e as Ciências Sociais e Aplicadas) assumirem as problemáticas que envolvem a temática do crack como prioritárias, com vistas a contribuir com os resultados que já vêm sendo produzidos, especialmente pelas Ciências da Saúde. Portanto, os resultados evidenciam que a temática do crack, apesar de assustadora, não se constitui numa área de interesse para as investigações e tão pouco para as intervenções, tanto em sua dimensão preventiva quanto curativa e reabilitadora.*

Considerações Finais

Nesta extensa revisão bibliográfica, optou-se pelos artigos publicados em revistas nacionais, garantindo com isto o caráter sistemático da revisão. A não inclusão de artigos publicados em revistas internacionais é, pois, uma limitação do presente artigo, justificada pelo objetivo de focar a análise nos periódicos nacionais e pela opção da sistematicidade da revisão. Cabe destacar que há importantes artigos publicados em revistas internacionais que devem ser objeto de próximas revisões.

Publicação que também não se enquadra no objetivo do artigo é o livro digital da *Pesquisa Nacional Sobre ou Uso de Crack – Quem São os Usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?*, coordenada por Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertoni, do ICICT/FIOCRUZ, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). Divulgada em setembro de 2014, constitui-se no mais completo estudo até hoje realizado no Brasil sobre o tema.

Quanto aos 59 artigos aqui selecionados, optou-se por trabalhá-los a partir de 2 eixos: o primeiro, descritivo, explicitou a distribuição dos artigos pelos periódicos, campos de conhecimento, áreas temáticas e ano de publicação; o segundo, analítico, identificou e comentou os debates em torno da questão do *crack*.

No primeiro, evidenciou-se a hegemonia do campo da saúde, visto que apenas 1 artigo diz respeito ao campo das ciências sociais. Isto revela importante lacuna na produção nacional de áreas do conhecimento como sociologia e antropologia que, tradicionalmente, lidam com aspectos intrinsecamente ligados ao *crack*, como violência, população de rua, descriminalização das drogas e juventude. Em termos de agenda política, esta lacuna pode influenciar os tomadores de decisão a trabalharem com uma abordagem setorial em detrimento da abordagem intersetorial.

No contexto da hegemonia do campo da Saúde, verificou-se o predomínio das áreas de “Psiquiatria/Psicologia” e “Saúde Pública”, que respondem por quase 70% dos artigos. Ressalte-se que a produção na ‘Saúde Pública’ concentra-se em 3 periódicos, o que não acontece nas demais áreas, pois mesmo naquelas em que há menor número de artigos, há igual ou maior diversidade de revistas (exceção à ‘fonoaudiologia’). Isto parece indicar que embora a atenção de pesquisadores da Saúde Pública seja despertada pela questão do

crack, eles têm menos opções de publicação que os de outras áreas.

Quanto à temática do artigo, o predomínio de “Risco Associado” e “Tratamento” ilustra a preocupação com os problemas de saúde que o *crack* pode causar direta e indiretamente e como tratá-los. Chama atenção o pequeno número de artigos cujo objetivo é o estudo das políticas públicas que lidam com o *crack*. Isto pode ser uma corroboração da baixa produção de artigos no âmbito das ciências sociais, tradicionalmente a que mais analisa e avalia as políticas públicas, mas também aponta que a ‘saúde pública’, campo em que a análise/avaliação de políticas é muito presente, tem dedicado sua produção nesta área a outros temas, em especial “Relações Sociais” e “Perfil Epidemiológico”.

Além da baixa produção de artigos nos anos 1990, entre 2000 e 2001 nenhum artigo sobre a questão do *crack* foi publicado. Somente em 2002 houve a publicação de 1 artigo, indicando que até meados da primeira década do século XXI o tema foi muito pouco publicado: até 2006, apenas 9 artigos.

De 2008 a 2012, foram publicados 43 artigos, quase 73% do total, com destaque para 2011 e 2012, com, respectivamente, 14 e 15 artigos. O aumento extremamente recente no número de artigos está relacionado ao espraiamento da questão do *crack* por todo o País e à resposta do governo federal a este espraiamento, o Plano ‘Crack é Possível Vencer’. É neste cenário sociopolítico que há mobilização entre os pesquisadores, revelando, por um lado, a contemporaneidade dos problemas e, por outro, certa lentidão da academia em se envolver com uma questão social grave e complexa. Incluímo-nos nesta lentidão, reafirmando que outros estudos devem avançar nas lacunas aqui deixadas, sobretudo em estudar a questão do *crack* sob o prisma das relações de mercado.

Atendo-se ao segundo eixo, busca-se, agora, destacar os debates identificados na revisão da produção científica brasileira e, num exercício de *advocacy* (compreendido como adesão a agendas políticas específicas e não necessariamente como coalizão de atores determinados), considerá-los como pautas políticas levantadas pela comunidade acadêmica do País, postulando sua incorporação às agendas dos gestores públicos.

A *primeira pauta* diz respeito à política de saúde: se os artigos apontam que as comunidades terapêuticas precisam se adequar aos parâmetros e regras do SUS, também reclamam que os ser-

viços de saúde mental são insuficientes e que o ritmo de ampliação desta rede é inferior ao ritmo do aumento de demanda.

A *segunda pauta* aponta para a superação da concepção de que o usuário de *crack* está fadado a perder suas relações sociais e a morrer por conta da droga em pouco tempo. Os artigos aqui trabalhados mostram que há os que aprendem a lidar com os efeitos mais danosos da droga, desenvolvendo estratégias que lhes permite manter relações familiares e de trabalho.

Cinco ações políticas identificadas nos artigos derivam desta pauta, sendo que pelo menos as 3 primeiras podem ser implementadas em curto prazo: (i) investimento em pesquisas que, levando em conta a realidade nacional e a experiência internacional, gerem melhor compreensão sobre a questão do *crack*; (ii) capacitação e qualificação dos gestores e profissionais dos serviços de saúde que atendem usuários de *crack* como forma de superar preconceitos e estigmas; (iii) amplo debate técnico sobre os resultados obtidos pelas técnicas de manejo de fissura; (iv) adequação e valorização da política de redução de danos; e (v) expansão e qualificação da rede de atenção básica, dos CAPSAD e de serviços voltados para o consumo de *crack* e de outras drogas.

A *terceira pauta* retoma a ideia de que o usuário de *crack* só reconhece a vida na não morte para analisá-la por um prisma sociológico: é preciso que as políticas públicas sejam mais efetivas na geração de expectativas de vida e de futuros para crianças, adolescentes e jovens.

A *quarta pauta* refere-se à assistência à família dos consumidores de *crack*, o que demanda intersetorialidade que, por sua vez, pode ser considerada como a *quinta pauta*.

Concluindo, seria possível consolidar as 5 pautas em uma *única*: é preciso que as políticas públicas de educação, de saúde e de assistência social cumpram aquilo que a Constituição Federal determina.

Para que isto ocorra é fundamental que haja uma aceleração do crescimento e da qualidade dos sistemas públicos de educação, saúde e assistência social. Para tanto é preciso que, *pari-passu* à infraestrutura nacional, a proteção social seja considerada alavanca fundamental para a extinção da pobreza e da miséria.

A agenda política pode então ser marcada por uma única ação, que orienta todas as apresentadas: a formulação e execução de um *PAC do Bem-Estar Social*, que incrementalmente consideravelmente a taxa anual de investimento estatal nos sistemas públicos de educação, saúde e assistência social.

Colaboradores

MR Moreira foi responsável pela elaboração, pesquisa, metodologia e redação final; FMB Fernandes pela elaboração e pesquisa; JM Ribeiro pela elaboração e metodologia; e, TL Franco Neto pela elaboração e revisão.

Referências

1. Castro MGH. Descentralização e política social no Brasil: as perspectivas dos anos 90. *Espaços & Debates: revista de estudos regionais e urbanos* 1991; (32):80-87.
2. Cruz Neto O, Moreira MR, Sucena LFM. *Nem Soldados Nem Inocentes: juventude e tráfico de drogas no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
3. Brasil. Programa 'Crack é Possível Vencer' tem adesão de doze estados. [acessado 2012 jul 27]. Disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/noticias/programa-crack-e-possivel-vencer-tem-adesao-de-dez-estados>
4. DSS Brasil: Portal e Observatório sobre iniquidades em Saúde. As cenas do crack, o ajuste de políticas ligadas à droga e os resultados do estudo na visão de seus coordenadores. Entrevista com Neilane Bertoni e Francisco Inácio Bastos. [acessado 2014 out 15]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/entrevistas/crack-as-cenas-do-crack-o-ajuste-de-politicas-ligadas-a-droga-e-o-reconhecimento-das-diferencas-entre-as-regioes-na-visao-dos-pesquisadores/>
5. Feres Júnior J. O Crack na Grande Mídia. In: Moreira MR, Ribeiro JM, Fernandes FMB, organizadores. *A Saúde do Adolescente e do Jovem e suas Interfaces com a Saúde Mental: estudo sobre a questão do Crack – Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
6. Vaitsman J, Ribeiro JM, Lobato LVC. Análise de políticas, políticas de saúde e a Saúde Coletiva. *Physis* 2013; 23(2):589-611.
7. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica: instituições, atores e políticas. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4579-4589.
8. Andrade TM. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4665-4674.
9. Bastos FI. Crack no Brasil: uma emergência de saúde. *Cad Saude Publica* 2012; 28(6):1016-1017.
10. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2613-2622.
11. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiq Clin* 2008; 35(6):212-218.
12. Frúgoli Júnior H, Spaggiari E. Networks and territorialities: an ethnographic approach to the so-called cracklandia ["crackland"] in São Paulo. *Vibrant* 2011; 8(2):550-579.
13. Seleglim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19(5):1163-1170.
14. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(5):735-740.
15. Silva VGB, Soares CB. As mensagens sobre drogas no RAP: como sobreviver na periferia. *Cien Saude Colet* 2004; 9(4):975-985.
16. Nardi FL, Cunha SM, Bizarro L, Dell'Aglio DD. Drug use and antisocial behavior among adolescents attending public schools in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother* 2012; 34(2):80-86.
17. Silva Júnior FJG, Monteiro CFS. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de crack. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(2):378-383.
18. Ramos SP. O crack, o pai e os psiquiatras e psicanalistas. *Rev Psiquiatr RS* 2008; 30(2):99-100.
19. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo de droga. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(3):210-218.
20. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(3):196-202.
21. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saude Publica* 2008; 42(4):664-671.
22. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev Saude Publica* 2011; 45(5):938-948.
23. Sanchez ZVDM, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saude Publica* 2002; 36(4):420-430.
24. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e dependência: crack. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(2):141-153.
25. Ferri CP, Laranjeira RR, Silveira DX, Dunn J, Formigoni MLOS. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. *Rev Ass Med Brasil* 1997; 43(1):25-28.
26. Fiorini JE, Alves AL, Ferreira LR, Fiorini CM, Durães SW, Santos RLD, Nascimento LC, Geraldini AM, Ortiz CF. Use of licit and illicit drugs at the university of alfenas. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2003; 58(4):199-206.
27. Bisch NK, Benchaya MC, Signor L Moleda HMR, Ferigolo M, Andrade TMR, Barros HMT. Aconselhamento telefônico para jovens usuários de crack. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(1):31-39.
28. Zeni TC, Araújo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J. bras. Psiquiatr* 2011; 60(1):28-33.
29. Araujo RB, Castro MGT, Pedroso RS, Santos PL, Leite L, Rocha MR, Marques ACPR. Validação psicométrica do Cocaine Craving Questionnaire-Brief – Versão Brasileira Adaptada para o Crack para dependentes hospitalizados. *J Bras Psiquiatr* 2011; 60(4):233-239.
30. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo AS. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1168-1175.
31. Balbinot AD, Alves GSL, Amaral Junior AF, Araujo RB. Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. *J Bras Psiquiatr* 2011; 60(3):205-209.
32. Zeni TC, Araujo RB. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. *Rev Psiquiatr RS* 2009; 31(2):116-119.

33. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sócio-demográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saude Publica* 2003; 37(6):751-759.
34. Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(Supl. 4):S545-S557.
35. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta C. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2263-2270.
36. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. *Rev Psiquiatr RS* 2008; 30(2):101-108.
37. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19(N esp):804-812.
38. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos Idosos Atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. *Esc Anna Nery (impr)* 2010; 14(4):742-748.
39. Freire SD, Santos PL, Bortolini M, Moraes JFD, Oliveira MS. Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. *J Bras Psiquiatr* 2012; 61(4):221-226.
40. Araujo RB, Balbinot AD, Castro MGT, Rocha MR, Miguel SRPS, Cohen M, Pedroso RS. Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades como coadjuvantes no manejo do craving em um dependente de crack. *Trends Psychiatry Psychother* 2011; 33(3):181-188.
41. Viola TW, Cardoso CO, Francke ID, Gonçalves HA, Pezzi JC, Araújo RB, Fonseca RP, Grassi-Oliveira R. Tomada de decisão em dependentes de crack: um estudo com o Iowa Gambling Task. *Estudos de Psicologia* 2009; 17(1):99-106.
42. Alves GSL, Araujo RB. A utilização dos jogos cooperativos no tratamento de dependentes de crack internados em uma unidade de desintoxicação. *Rev Bras Med Esporte* 2012; 18(2):77-80.
43. Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB, Rupolo I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5):1254-1259.
44. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr RS* 2008; 30(2):96-98.
45. De Boni R, Pechansky F, Diemen LV, Kessler F, Surrat H, Inciardi J. Diferenças entre fatores de risco para infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis do Rio de Janeiro e Porto Alegre. *Rev. Psiq. Clín.* 2005; 32(1):8-9.
46. Azevedo RCS, Botega NJ, Guimarães LAM. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29(1):39-42.
47. Malta M, Monteiro S, Lima RMJ, Bauken S, Marco A, Zuim GC, Bastos FI, Singer M, Strathdee SA. HIV/AIDS. Risk among female sex workers who use crack in Southern, Brazil. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):830-837.
48. Carvalho HB, Seibel SD. Crack cocaine use and its relationship with violence and hiv. *Clinics* 2009; 64(9):857-866.
49. Costa GM, Soibelman M, Zanchet DL, Costa PM, Salgado CAI. Pregnant crack addicts in a psychiatr unit. *J Bras Psiquiatr* 2012; 61(1):8-12.
50. Nunes CLX, Andrade T, Galvão-Castro B, Bastos FI, Reingold A. Assessing Risk Behaviors and Prevalence of Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections among Female Crack Cocaine Users in Salvador - Bahia, Brazil. *BJID* 2007; 11(6):561-566.
51. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiróz S, Andrade AG, Gattaz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(2):87-94.
52. Cunha PJ, Nicastrí S, Gomes LP, Moino RM, Peluso MA. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(2):103-106.
53. Gazoni FM, Truffa AAM, Kawamura C, Guimarães HP, Lopes RD, Sandre LV, Lopes AC. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína. Relato de Caso. *RBTI* 2006; 18(4):427-432.
54. Mançano A, Marchiori E, Zanetti G, Escussato DL, Duarte BC, Apolinário LA. Complicações pulmonares após uso de crack: achados na tomografia computadorizada de alta resolução do tórax. *J Bras Pneumol* 2008; 34(5):323-327.
55. Nassif Filho ACN, Bettega SG, Lunedo S, Maestri JE, Gortz F. Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou crack em dependentes de drogas. *Rev Ass Med Brasil* 1999; 45(3):237-241.
56. Nigri LF, Samelli AG, Schochat E. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de crack e múltiplas drogas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2009; 14(3):528-533.
57. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2010; 26(3):533-541.
58. Tractenberg SG, Viola TW, Rosa CSO, Donati JM, Francke ID, Pezzi JC, Grassi-Oliveira R. Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de crack. *J Bras Psiquiatr* 2012; 61(4):206-213.
59. Volpe FM, Tavares A, Vargas AP, Rocha PR. Vasculite cerebral e uso de cocaína e crack. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(3):174-176.
60. Gasparin M, Silveira JL, Garcez LW, Levy BS. Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2012; 17(4):459-463.
61. Pechansky F, Kessler FHP, Diemen L, Bumaguin DB, Surrat HL, Inciardi JA. Brazilian female crack users show elevated serum aluminum levels. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2007; 29(1):39-42.

62. Romanini M, Roso A. Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão* 2012; 32(1):82-97.
63. Santos MFS, Acioli Neto ML, Sousa YSO. Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos de Psicologia* 2012; 29(3):379-386.
64. Nappo AS, Sanchez ZM, Ribeiro LA. Is there a crack epidemic among students in Brazil? Comments on media and public health issues. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1643-1649.
65. Rodrigues DS, Backes DS, Freitas HMB, Zamberlan C, Gelhen MH, Colomé JS. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Cien Saude Colet* 2012; 17(5):1247-1258.

Artigo apresentado em 10/06/2014

Aprovado em 18/10/2014

Versão final apresentada em 20/10/2014