

Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes

Progression on drug use and its intervening factors among crack users

Zila van der Meer Sanchez* e Solange Aparecida Nappo

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Drogas ilícitas. Tabagismo. Cocaína crack. Progressão de drogas. Estudo qualitativo. Interferentes de uma escalada.

Resumo

Objetivo

Identificar, entre usuários de crack, uma progressão no uso de drogas e seus fatores interferentes.

Métodos

Utilizou-se metodologia qualitativa para uma investigação mais profunda, considerando o ponto de vista que o entrevistado tem do fenômeno. Foram aplicados entrevistas de longa duração e questionários semi-estruturados. Foi delimitada uma amostra intencional, e uma amostragem com critérios foi conseguida. Para atingir a saturação teórica, foram entrevistados 31 usuários ou ex-usuários de crack.

Resultados

Foram detectadas duas fases distintas de uso de drogas. A primeira, com drogas lícitas, sendo o cigarro e o álcool as mais citadas pela amostra. Parentes e amigos dos entrevistados foram os incentivadores do consumo, e o motivo alegado para o uso dessas substâncias foi a necessidade de autoconfiança. A idade precoce do consumo e o uso pesado de uma ou ambas as drogas foram determinantes para o início de uma escalada de drogas ilícitas. A maconha foi a primeira droga dessa segunda fase. Uma postura mais ativa na busca da droga como fonte de prazer passou a ser o motivo do consumo.

Conclusões

O estudo revela que a identificação de uma seqüência de drogas parece estar mais associada a fatores externos (pressões de grupo, influência do tráfico etc.) do que à preferência do usuário. Foram identificadas duas progressões diferentes: entre os mais jovens (=30 anos), cuja a escalada começou com o cigarro e/ou álcool e passou pela maconha e cocaína aspirada até o uso de crack; e os mais velhos (>30 anos), que iniciaram o uso de drogas pelo cigarro e/ou álcool, seguido de maconha, medicamentos endovenosos, cocaína aspirada, cocaína endovenosa e, por fim, crack.

Keywords

Substance-related disorders. Street drugs. Smoking. Alcoholism. Crack cocaine. Drug progression. Qualitative study. Intervening factors for progression.

Abstract

Objective

To establish a progression on drug use and its intervening factors among crack users.

Methods

A qualitative methodology was applied for an in-depth investigation, taking into

Correspondência para/Correspondence to:

Solange Aparecida Nappo
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
Psicotrópicas
Rua Botucatu, 862, 1º andar
04023-062 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: solange@psicobio.epm.br

*Bolsista de iniciação científica da Fapesp.

Recebido em 25/6/2001. Reformulado em 19/3/2002. Aprovado em 30/4/2002.

consideration the interviewees' viewpoint of the problem. Long interviews using a semi-structured questionnaire were conducted. A purposeful sampling was outlined to create a criterion sampling. For theoretical saturation, 31 crack users and former users were interviewed.

Results

Two distinct phases of drug use were identified. In the first phase there predominate licit drugs, mostly alcohol and tobacco, encouraged by the parents and friends and the users' need of self-assurance. An early age start and heavy use of one or both drugs are determinant for the progression to illicit drugs. Marijuana is the first drug used in the second phase, characterized by an active attitude towards drugs which are regarded as a source of satisfaction.

Discussion

The progression on drug use seems to be more associated to external decisions (e.g. peer pressure, drug dealers' encouragement, etc.) than to users' preference. Two different kinds of progression were identified: in younger users (<30 years old): tobacco and/or alcohol, marijuana, snorted cocaine, and crack; in older users (>30 years old): tobacco and/or alcohol, marijuana, intravenous medication, snorted cocaine, intravenous cocaine, and crack.

INTRODUÇÃO

A identificação de uma seqüência de uso de drogas, da adolescência até a fase adulta, tem sido a preocupação de muitos pesquisadores.^{7,9,15,18,20} Os achados mostram que outros fatores, além da decisão própria do adolescente, estão envolvidos no estabelecimento dessa progressão de drogas. Grande parte desses estudos aponta para a associação entre o uso de certas drogas, a idade do consumidor e o ambiente em que vive, ou seja, fatores outros que não os efeitos específicos que as drogas possam ter.²⁰ O Brasil, com uma cultura de uso de drogas estimulantes – cocaína e anfetaminas –,^{11,13} não poderia ter uma seqüência de uso de drogas semelhante à identificada na Europa, onde drogas opiáceas, como a heroína, estão presentes na maioria das seqüências descritas.⁹

Outro fato que corrobora essa afirmação é a influência do tráfico, que, no caso do Brasil, foi determinante na imposição de certas drogas, como aconteceu com o crack em São Paulo.¹¹

Conhecer a seqüência de estágios de uso de drogas dentro de uma população, e os interferentes que nela agem, poderia ser uma ferramenta eficaz, não só para o entendimento desse fenômeno, mas, sobretudo, para uma intervenção com chances de sucesso. Outros autores são categóricos quando afirmam que somente com a análise da seqüência de uso de drogas, dentro de uma determinada população, pode-se estabelecer programas de prevenção.¹⁵

O objetivo do presente trabalho é identificar a existência de uma seqüência de drogas entre usuários ou ex-usuários de crack, além de determinar os fatores interferentes dessa progressão, com eventual identificação de grupos de risco e das drogas que funcionem como início ou final dessa seqüência. Tem como característica principal a utilização de metodologia qualitativa e, como referência, o ponto de vista do entrevistado e sua vivência do problema.^{10,14,19}

MÉTODOS

Utilizou-se metodologia qualitativa, que permitiu investigar que estágios compõem essa eventual seqüência, por que ela ocorre, e quais determinantes interferem em sua existência.¹⁴

Essa abordagem metodológica teve por objetivo oferecer recursos para entender a visão que têm os consumidores de crack a respeito de uma eventual progressão de drogas na qual estão envolvidos. Vi-sou também a compreender como se processaram os vários estágios de uso de drogas legais e ilegais, utilizando valores, definições e categorias do próprio usuário.³ Whyte (1943) apud Diaz et al³ (1992) define essa condição: “o que as pessoas me disseram ajudou-me a explicar o que havia acontecido, e o que eu observei ajudou-me a explicar o que as pessoas me disseram”.

Em estudos qualitativos, são utilizadas, como amostragem, *amostras intencionais*. Ou seja, fazem parte da amostra os casos que detenham muitas informa-

ções sobre o tema. Utilizou-se como amostra intencional a *amostragem com critérios*. Isto é, foram selecionados indivíduos possuidores de amplas informações e que estivessem dentro de alguns critérios previamente definidos, de importância para o entendimento do assunto.¹⁴

Esses critérios de inclusão coincidem com a caracterização da população usuária de crack, que se define como sendo principalmente constituída de homens, com baixa condição social e com problemas devido ao uso da droga.^{11,17} Dessa forma, os critérios utilizados foram: usuários ou ex-usuários de crack, do sexo masculino, faixa etária de 18 anos ou mais, pertencentes a uma classe social média baixa ou baixa. Considerou-se como ex-usuário ou usuário de crack o indivíduo que fez uso da droga pelo menos 25 vezes na vida, evitando-se a entrada de usuários e/ou ex-usuários experimentais ou iniciantes¹⁶ para não interferir na identificação de uma trajetória de uso de drogas. Considerou-se ex-usuário o indivíduo que fez seu último uso de crack pelo menos seis ou mais meses antes da entrevista.

O envolvimento com a droga foi caracterizado pelo próprio entrevistado. Esse envolvimento foi considerado experimental quando o voluntário usou a droga de uma a três vezes na vida, e foi classificado como sério quando a consumia praticamente todos os dias, tinha dificuldade de parar de usá-la e, dependendo da droga, apresentava problemas de saúde e/ou econômico e/ou social (perdeu emprego, contraiu doenças, perdeu a família etc.) decorrentes do consumo.

A classe social foi determinada a partir do local de moradia, do tipo de habitação, da escolaridade e do meio utilizado para sobrevivência (emprego formal, emprego informal – “bicos” –, nesse caso, incluem-se atividades como guardador de carro, limpador de vidros em semáforos, traficante etc.).

Foram incluídos no estudo 31 usuários ou ex-usuários de crack cujos perfis satisfizessem os critérios estabelecidos e cujos discursos atingissem a saturação teórica. Ou seja, exploradas todas as fontes potenciais de variação, nenhuma nova informação foi descoberta, conforme preconizado por vários autores.^{3,10,14,19}

Para alcançar essa amostra, foram entrevistados os informantes-chave, pessoas que possuam um conhecimento especial da população em estudo.¹⁹ Foram entrevistados três profissionais de saúde (dois psiquiatras e um psicólogo) que tratavam de casos de abuso e/ou dependência de crack, dois ex-usuários de crack e

um traficante de drogas. Esses intermediários facilitaram a aproximação dos investigadores com a população investigada e também forneceram subsídios para elaboração do questionário que serviu de base para as entrevistas com os componentes da amostra.¹⁴

A amostra foi recrutada por meio da técnica em cadeias (*snowball*),¹ na qual os primeiros entrevistados indicaram outros a ser entrevistados e, assim, sucessivamente. Foram investigadas oito cadeias diferentes de usuários. Os primeiros de cada cadeia eram pessoas pertencentes a diversos grupos, vivendo em regiões diferentes da cidade, não existindo, assim, nenhum contato de amizade ou parentesco entre os componentes de cada cadeia. Essa estratégia assegurou maior heterogeneidade entre as cadeias investigadas, permitindo a possibilidade de integrar à amostra perfis diferentes de usuários.

Instrumentos de pesquisa

Foram utilizados, como instrumentos de pesquisa, questionário e entrevista. O questionário, com perguntas abertas e algumas questões previamente padronizadas, foi baseado nas entrevistas com os informantes-chave e continha os seguintes itens, num total de 100 questões: dados sociodemográficos, antecedentes familiares, história de uso de drogas, padrão de consumo, visão do entrevistado sobre seqüência de drogas. Algumas questões consideradas mais polêmicas foram reiteradas ao longo do questionário, de forma a testar a credibilidade das respostas dos pesquisados.²

A entrevista semi-estruturada com os entrevistados tomou por base a conversa com os informantes-chave, a qual foi livre (*informal conversational interview*),^{2,14} sem questões pré-determinadas. Os investigadores tomaram conhecimento de todos os tópicos relevantes ligados ao tema. Os componentes da amostra foram entrevistados após obtenção do consentimento de participação na pesquisa e da leitura de todas as suas informações. Nela, o entrevistador procurou identificar, com a maior profundidade possível, a visão do entrevistado sobre as questões colocadas. As entrevistas foram anônimas e gravadas com a concordância prévia do entrevistado, levando, em média, 70 minutos. Ocorreram em local apropriado para esse tipo de intervenção, ou seja, neutro, sem a presença de pessoas ligadas ao entrevistado, e seguro, isto é, distante do ambiente de tráfico. Os entrevistados foram ressarcidos pelo tempo e pelos gastos com locomoção até o local da entrevista.

Análise do conteúdo das entrevistas

As entrevistas foram identificadas com um códi-

go alfanumérico, sendo a primeira letra a inicial do nome do entrevistado, seguida de números que indicavam a idade, e a última letra, U ou E, significando usuário ou ex-usuário, respectivamente. Após transcrição completa das entrevistas previamente gravadas, seguiu-se a análise destas por meio dos seguintes passos: *leituras flutuantes* das entrevistas, de modo a entrar em contato com o material; *procedimentos exploratórios*, que foram empregados de forma a permitir que hipóteses pudessem surgir; *preparação do material*, desmembrando e agrupando as entrevistas de acordo com os tópicos e questões. A partir da análise desse material, procedeu-se à categorização dessa informação, identificando-se tipos de comportamento diferentes entre os entrevistados; e *tratamento dos resultados*, que permitiu colocar em destaque as informações obtidas, por meio de operações simples, como frequência absoluta.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos

Considerou-se o estado civil “casado” ou “separado” segundo foi informado pelos indivíduos entrevistados, independentemente do oficialmente registrado em cartório. Os solteiros representaram os que nunca casaram ou viveram com alguém.

A amostra foi constituída de homens, com baixa escolaridade em sua grande maioria, desempregados ou sem vínculo formal com trabalho, vivendo de “bicos”, que na maior parte das vezes consistiam em tomar conta de carros. A quase totalidade de amostra vivia com alguém da família de origem, família atual ou com colegas, sendo que a grande maioria (n=24) mantinha um relacionamento fixo com uma companheira.

Dos 31 indivíduos estudados, são 18 ex-usuários e 13 usuários de crack. O maior número de solteiros foi encontrado entre os usuários, e maior número de separados, entre os ex-usuários (Tabela 1).

Envolvimento sério com drogas na família

Como possível interferente numa progressão de drogas, foi investigado se, anteriormente ao início de uso de drogas pelo entrevistado, algum membro de sua família de origem também teve envolvimento sério com drogas (lícitas e/ou ilícitas). Grande parte dos entrevistados (n=28) relatou envolvimento sério de um ou mais membros da família com pelo menos uma droga. Alguns (n=5) relataram envolvimento de familiares com mais de três drogas. A droga mais citada foi o álcool, seguida pelo cigarro. O pai é o usuário mais comum de ambas, mas nem sempre o único consumidor. Houve relatos de até

Tabela 1 - Dados sociodemográficos da população estudada composta de usuários de crack.

Entrevistado*	Escolaridade	Estado civil**	Trabalha?	Com quem vive?
A27E	1º grau completo	casado	empregado	esposa e filhos
A30E	2º grau incompleto	separado	desempregado	irmão
A38U	1º grau incompleto	solteiro	“bicos”	mãe
C25E	2º grau incompleto	solteiro	“bicos”	pais
C38E	2º grau incompleto	casado	“bicos”	esposa e filhos
E19U	2º grau incompleto	casado	desempregado	esposa , filho e pais
E24U	1º grau incompleto	casado	“bicos”	esposa e filhos
F28U	2º grau incompleto	solteiro	desempregado	mãe
F29E	1º grau completo	separado	“bicos”	irmã
F55E	2º grau completo	separado	desempregado	só, na rua
G29U	1º grau incompleto	casado	“bicos”	esposa e filho
G34E	2º grau completo	casado	“bicos”	esposa e filho
I35U	2º grau completo	casado	“bicos”	esposa
J21U	1º grau completo	solteiro	desempregado	tia
J36E	1º grau incompleto	separado	“bicos”	só, na rua
L27E	1º grau incompleto	casado	desempregado	esposa
M21E	1º grau completo	solteiro	“bicos”	só
M27U	1º grau incompleto	casado	“bicos”	esposa
M28U	1º grau incompleto	separado	“bicos”	mãe e filhos
M31E	1º grau completo	separado	desempregado	pais
M35U	2º grau incompleto	casado	“bicos”	pais
M42E	1º grau incompleto	separado	“bicos”	só
P31E	2º grau completo	casado	desempregado	esposa e filhos
P36U	1º grau incompleto	separado	“bicos”	colegas
P37U	1º grau incompleto	solteiro	“bicos”	pais
R25U	2º grau completo	solteiro	“bicos”	só, na rua
R27E	2º grau incompleto	casado	desempregado	esposa e filho
R30E	1º grau incompleto	casado	desempregado	esposa e filho
R43E	3º grau incompleto	separado	“bicos”	colegas
S39E	1º grau incompleto	separado	“bicos”	só
W45E	3º grau completo	separado	empregado	só

* Código do entrevistado: inicial do nome + idade + U (usuário) ou E (ex-usuário);

**Casado/separado - relato do entrevistado, independe do oficialmente registrado em cartório. Solteiro - os que nunca viveram com alguém.

quatro pessoas envolvidas com drogas numa mesma família.

As drogas ilícitas, maconha e cocaína em suas várias formas de administração, não foram as mais freqüentemente consumidas pelas famílias dos entrevistados.

A primeira droga consumida

O cigarro, o álcool e, por fim, os inalantes foram as drogas mais citadas como as primeiras consumidas. A predominância de drogas lícitas nesse início somente foi quebrada pelo relato de um voluntário que apontou a maconha como a primeira droga. A faixa etária predominante desse início foi de dez a 13 anos de idade, ou seja, começo da adolescência

(Tabelas 2 e 3). Porém, houve relatos de começo de consumo de álcool em idades inferiores a nove anos de idade. Essa primeira droga, sem exceção na amostra, foi oferecida por alguém próximo ao entrevistado. O motivo da aceitação se insere em expressões como: “para aparecer”, “para me enturmar”, “meu pai me incentivou”.

A primeira droga ilícita consumida

A maconha foi a primeira droga ilícita consumida citada por quase todos os componentes da amostra (Tabelas 2 e 3). Apenas dois entrevistados relataram uso de outras drogas (chá alucinógeno e cocaína). A idade desse início de consumo variou, principalmente, entre 12 e 16 anos, existindo relatos de um início mais tardio, com 17 anos. Porém,

Tabela 2 - Sequência de drogas utilizadas pelos usuários de crack com idade =30 anos e a idade de início de consumo de cada uma.

E19U-	(1ª) álcool (12), (2ª) cigarro (12), (3ª) maconha (12), (4ª) cocaína (13), (5ª) crack (15)
M21E-	(1ª) cigarro (11), (2ª) álcool (12), (3ª) maconha (13), (4ª) inalante (13), (5ª) cocaína (14), (6ª) crack (18)
J21U-	(1ª) cigarro (9), (2ª) inalante (9), (3ª) álcool (10), (4ª) maconha (12), (5ª) cocaína (12), (6ª) chá (13), (7ª) medicamento (16), (8ª) crack (16)
E24U-	(1ª) álcool (13), (2ª) cigarro (13), (3ª) maconha (17), (4ª) inalante (17), (5ª) cocaína (18), (6ª) crack (20)
R25U-	(1ª) álcool (7), (2ª) cigarro (12), (3ª) inalante (12) (4ª) maconha (16), (5ª) cocaína (19), (6ª) crack (20)
C25E-	(1ª) álcool (15), (2ª) maconha (23), (3ª) cocaína (23), (4ª) crack (24)
A27E-	(1ª) cigarro (12), (2ª) álcool (12), (3ª) inalante (14) (4ª) maconha (16), (5ª) medicamento (17), (6ª) chá (17), (7ª) cocaína (18), (8ª) crack (21)
M27U-	(1ª) cigarro (10), (2ª) álcool (12), (3ª) maconha (12), (4ª) inalante (14), (5ª) medicamento (15), (6ª) cocaína (16), (7ª) crack (18)
L27E-	(1ª) inalante (10), (2ª) álcool (11), (3ª) cigarro (12), (4ª) maconha (13), (5ª) medicamento (14), (6ª) cocaína (15), (7ª) crack (23)
R27E-	(1ª) cigarro (12), (2ª) álcool (12), (3ª) cocaína (15), (4ª) maconha (15), (5ª) medicamento (16), (6ª) chá (16), (7ª) crack (18)
M28U-	(1ª) álcool (9), (2ª) cigarro (14), (3ª) maconha (14), (4ª) inalante (16), (5ª) cocaína (19), (6ª) crack (19)
F28U-	(1ª) álcool (11), (2ª) cigarro (11), (3ª) inalante (14), (4ª) maconha (14), (5ª) cocaína (16), (6ª) chá (17), (7ª) crack (21)
G29U-	(1ª) cigarro (9), (2ª) maconha (11), (3ª) inalante (16), (4ª) cocaína (16), (5ª) baque (19), (6ª) medicamento (20), (7ª) crack (21)
F29E-	(1ª) cigarro (14), (2ª) maconha (16), (3ª) inalante (18), (4ª) chá (20), (5ª) álcool (21), (6ª) cocaína (24), (7ª) crack (24)
R30E-	(1ª) inalante (14), (2ª) cigarro (14), (3ª) álcool (14), (4ª) maconha (19), (5ª) cocaína (22), (6ª) crack (26)
A30E-	(1ª) cigarro (11), (2ª) álcool (12), (3ª) maconha (14), (4ª) inalante (15), (5ª) cocaína (21), (6ª) crack (25)

Tabela 3 - Sequência de drogas utilizadas pelos usuários de crack com idade >30 anos e a idade de início de consumo de cada uma.

P31E-	(1ª) inalante (11), (2ª) álcool (11), (3ª) cigarro (14), (4ª) maconha (17), (5ª) cocaína (21), (6ª) crack (26)
M31E-	(1ª) cigarro (13), (2ª) álcool (14), (3ª) medicamento (14), (4ª) maconha (14), (5ª) chá (15), (6ª) inalante (15), (7ª) LSD (17), (8ª) cocaína (18), (9ª) crack (28)
G34E-	(1ª) álcool (14), (2ª) cigarro (14), (3ª) maconha (15), (4ª) chá (15), (5ª) medicamento (15), (6ª) inalante (15), (7ª) cocaína (21), (8ª) crack (27)
I35E-	(1ª) maconha (13), (2ª) álcool (13), (3ª) inalantes (14), (4ª) medicamento (15), (5ª) chá (16), (6ª) cocaína (19), (7ª) baque (20), (8ª) heroína (20), (9ª) cigarro (23), (10ª) LSD (28), (11ª) crack (30)
M35U-	(1ª) álcool (8), (2ª) cigarro (12), (3ª) inalante (13), (4ª) chá (15), (5ª) maconha (17), (6ª) medicamento (17), (7ª) cocaína (18), (8ª) crack (24)
J36E-	(1ª) inalante (13), (2ª) medicamento (14), (3ª) maconha (16), (4ª) cocaína (26), (5ª) baque (29), (6ª) ecstasy (34), (7ª) crack (34)
P36U-	(1ª) cigarro (9), (2ª) álcool (9), (3ª) maconha (14), (4ª) medicamento (15), (5ª) inalante (15), (6ª) chá (18), (7ª) LSD (19), (8ª) cocaína (19), (9ª) crack (29)
P37U-	(1ª) álcool (6), (2ª) cigarro (11), (3ª) maconha (13), (4ª) medicamento (17), (5ª) chá (17), (6ª) inalante (17), (7ª) cocaína (24), (8ª) baque (25), (9ª) LSD (28), (10ª) crack (30)
A38U-	(1ª) cigarro (12), (2ª) álcool (12), (3ª) maconha (12), (4ª) medicamento (14), (5ª) inalante (27), (6ª) cocaína (32), (7ª) crack (34)
C38E-	(1ª) cigarro (11), (2ª) maconha (12), (3ª) chá (13), (4ª) medicamento (20), (5ª) cocaína (27), (6ª) baque (27), (7ª) crack (35)
S39E-	(1ª) cigarro (11), (2ª) álcool (11), (3ª) maconha (13), (4ª) medicamento (20), (5ª) cocaína (23), (6ª) baque (25), (7ª) chá (26), (8ª) crack (29)
M42E-	(1ª) cigarro (10), (2ª) álcool (12), (3ª) maconha (15), (4ª) inalante (16), (5ª) LSD (17), (6ª) medicamento (18), (7ª) cocaína (18), (8ª) baque (19), (9ª) crack (28)
R43E-	(1ª) álcool (14), (2ª) cigarro (14), (3ª) maconha (20), (4ª) inalante (21), (5ª) LSD (21), (6ª) cocaína (25), (7ª) baque (27), (8ª) crack (33)
W45E-	(1ª) álcool (10), (2ª) cigarro (10), (3ª) maconha (10), (4ª) medicamento (12), (5ª) LSD (15), (6ª) cocaína (16), (7ª) baque (17), (8ª) heroína (21), (9ª) crack (35)
F55E-	(1ª) álcool (9), (2ª) cigarro (10), (3ª) maconha (17), (4ª) medicamento (22), (5ª) cocaína (48), (6ª) baque (50), (7ª) crack (52)

nenhum entrevistado relatou início de uso antes dos nove anos (Tabelas 2 e 3). A “curiosidade” foi o motivo de uso mais citado. Apenas um entrevistado disse estar bêbado quando fumou maconha, alegado como motivo para tê-la usado. As frases a seguir dão idéia de uma mudança de comportamento em relação à obtenção da droga: “pediu para alguém”, que na maioria das vezes era um conhecido; “comprou”; “achou em algum lugar”, que significava pegar uma ponta de cigarro de maconha no chão ou no cinzeiro após o uso de alguém, em geral conhecido; e por fim “parentes/amigos ofereceram”, principalmente irmãos.

Drogas citadas e o envolvimento do entrevistado

Após a primeira droga ilícita consumida, há uma série de outras drogas citadas que foram usadas antes de seus usuários optarem pelo *crack*: álcool, cigarro, inalantes (cola, lança-perfume), medicamentos psicotrópicos (anfetaminas e anticolinérgicos), maconha, cocaína aspirada (“farinha”), cocaína endovenosa (*baque*), chás alucinógenos (lírio e cogumelo), opiáceos (heroína), LSD-25 e *ecstasy* (Tabelas 2 e 3). Porém, nem todas essas drogas fizeram parte da vida de todos os entrevistados e, quando o fizeram, nem sempre apareceram nessa ordem. Além disso, algumas dessas drogas tiveram um papel pouco expressivo, já que o envolvimento de alguns usuários com elas foi somente experimental. É o caso da heroína consumida por dois entrevistados. Nenhum deles, contudo, teve prosseguimento de uso após a experimentação. O mesmo ocorreu com o LSD-25 em relação a sete entrevistados que o experimentaram.

DISCUSSÃO

Características da amostra

A baixa escolaridade dos indivíduos da amostra é visível quando se compara a idade dos entrevistados a seu desempenho escolar. Mais da metade dos entrevistados, que tinham mais de 18 anos, parou seus estudos no primeiro grau. Alguns sequer o completaram (Tabela 1). A droga parece ser o motivo desse atraso segundo os depoimentos dos entrevistados.

“Estudei, fiz a sexta série, passei para a sétima, mas resolvi parar porque também já estava envolvido com drogas e não deu ânimo pra continuar.” (P37U)

Porém, a droga não parece ser o único motivo. A necessidade de trabalhar para ajudar no sustento

da casa acaba tornando inviável frequentar uma escola.

“Tinha aqueles termos, ou você estuda, ou trabalha para ajudar em casa, então eu parei para ajudar em casa.” (M31E)

Entretanto, a possibilidade de ter dinheiro e a imaturidade própria de uma idade ainda precoce foram fatores que, para alguns, motivaram o consumo de drogas.

“Eu achei mais interessante trabalhar do que estudar, ganhar um dinheirinho. Ia sempre pra cidade, podia pagar pra beber...” (A27E)

O desemprego é outra característica marcante dessa amostra. Com a presença de 13 casados, esperase-ia um número semelhante de entrevistados com vínculo de trabalho, no entanto, somente um afirmou ter trabalho fixo (empregado, Tabela 1). Os chamados “bicos” foram a modalidade de sustento mais relatada. Os voluntários apontaram a droga como o maior motivo para a perda de emprego.

“Trabalhei um ano como office-boy e depois trabalhei de balconista de frutas e verduras numa quitanda por dois anos. Não fui mandado embora. Eu acabei não indo mais, de vergonha, pois tava faltando muito por causa do uso. Ficava a noite toda usando e faltava no outro dia pois não tinha força física para ir trabalhar.” (J21U)

A possibilidade de engajamento em atividades marginais como forma de se obter dinheiro “fácil” foi outra causa relatada.

“Eu trabalho sim, sou assaltante e traficante”. (G29U)

A incompatibilidade entre trabalho e/ou escola e uso compulsivo de drogas, especialmente o crack, também é confirmada em outros estudos.¹¹ Além disso, o absenteísmo causado pelo consumo repetitivo de crack durante dias contribuiu para a perda do trabalho.

A volta ao mercado de trabalho depois de tornarem-se ex-usuários pareceu uma tarefa quase impossível. A baixa escolaridade e especialização e a falta de experiência recente em qualquer atividade de trabalho fizeram com que os “bicos” continuassem sendo, ainda, o meio de sobrevivência.

A maior parte da amostra (n=25) tinha idade superior a 25 anos. O que, aparentemente, está em desacordo com o perfil de usuários de crack, pois Nappo

et al¹¹ (1996) constataram que 60% dos usuários em São Paulo tinham menos de 25 anos de idade. Smart¹⁷ (1991) encontrou usuários de crack com idade média de 14,5 anos.

Essa discrepância pode ter explicações na composição da amostra, ou seja, 18 dos entrevistados eram ex-usuários de drogas e, além disso, fizeram parte da amostra dez ex-usuários de baque (cocaína endovenosa). Usuários de baque, em geral, são pessoas mais velhas, pois iniciaram o uso de drogas há mais tempo, quando a via endovenosa ainda não estava associada à Aids. Aderiram ao crack posteriormente, como uma alternativa de via mais segura.^{4,12}

Dessa forma, a amostra cumpriu os requisitos de inclusão, ou seja, estava em conformidade com as características de usuários de crack.

Influência sobre o primeiro consumo de droga

Como já comentado, a primeira droga foi oferecida aos entrevistados por alguém próximo.

Parentes

O envolvimento de parentes com drogas é um fato constantemente relatado pelos entrevistados. O álcool e/ou o cigarro foram as drogas mais citadas, e o pai aquele que mais as consumia. Considerando-se a idade de início de consumo da primeira droga, em torno de 10 a 13 anos (início da adolescência) – época de forte influência da família na vida de um menino, exercida em especial pelo pai – pode-se supor que o uso familiar tornou “menos proibido” esse consumo inicial. Prova disso é que as drogas mais citadas como as primeiras utilizadas foram aquelas consumidas em suas casas, ou seja, cigarro e álcool. Os relatos a seguir mostram essa “iniciação” incentivada por parentes.

“Eu tava numa cidade chamada Boa Viagem, eu tinha uns nove anos e meu pai me levou numa quermesse. Ele estava tomando cerveja, pegou um copo e disse: ‘Toma meu filho’ – e nós comemos carne de cobra tomando cerveja”. (F55E)

“Meu pai e minha madrastra estavam bebendo e me deram um copo de pinga e disseram: Homem tem que beber – e eu bebi”. (M21E)

Kandel & Yamaguchi⁷ (1993) e Scivoletto et al¹⁵ (1996) também citam essas drogas como iniciais numa sequência de drogas. Yamaguchi & Kandel²¹ (1984) são mais enfáticos quanto a esse início, afirmando que adolescentes dificilmente experimentaram ma-

conha sem antes terem feito uso de cigarros e álcool.

Amigos

Nessa fase inicial de consumo de álcool e cigarro, os amigos também tiveram um papel importante. O ambiente de transgressão gerado em torno do uso dessas drogas, ainda que lícitas, era um apelo muito forte para o adolescente recusar a oferta do amigo. A pressão do grupo é percebida nos relatos dos entrevistados:

“Aquele negócio... eu comecei a estudar à noite, o pessoal não ia pra escola, ia pro bar, choperia, só pra beber. A coisa ia esquentando até tomar pinga. Quem ia junto tinha que beber.” (C25E)

Motivos do primeiro consumo

O motivo que levou os entrevistados a consumir drogas pela primeira vez esteve, quase sempre, associado à relação com o ofertante. Era uma maneira de não decepcioná-lo, garantindo em troca seu “respeito” e “aceitação”. A vontade de usar a droga, de sentir seus efeitos, não está claramente presente nessa primeira vez. O comportamento assemelha-se mais a um rito de passagem em que o “aspirante a adulto” deve executar alguma tarefa para ser considerado, seja pelo grupo ou pela família. O fazer parte de um grupo, que traduzem como “enturmar”, “aparecer” ou “algun parente incentivou”, é o motivo mais citado para esse uso inicial. Mais raramente, a “curiosidade” é citada como causa dessa primeira experimentação de droga. Stebancka et al¹⁸ (1993) acrescentam que fatores psicológicos, como a baixa auto-estima, também podem influenciar esse início. Os relatos a seguir ilustram essa discussão.

“Porque se você não está igual a eles, você não está contente. Se seus colegas estão bebendo, você bebe. Se todo mundo está usando droga, você vai e usa. Eu bebia só pra ficar com a turma. Eu não gostava de álcool.” (C25E)

“A primeira vez que eu fumei cigarro foi pra mostrar que eu era maduro. Fui numa festa e me ofereceram cigarro. Eu era molecão, e as meninas sempre querem os mais velhos. Eu fumei pra mostrar que eu não era tão molecão assim. Não sabia nem tragar, só fazia fumaça.” (R27E)

Primeira droga ilícita

A maconha foi citada (n=29) na amostra como a primeira droga ilícita consumida (Tabelas 2 e 3). Trabalhos que abordam esse tema também apontam a

maconha como a primeira droga ilícita utilizada por adolescentes.^{7,15} Novamente Yamaguchi & Kandel²¹ são categóricos quando afirmam que adolescentes dificilmente experimentam qualquer outra droga ilícita sem antes experimentar a maconha.

Em geral, nesse primeiro uso, os entrevistados sabiam de forma exacerbada os efeitos “positivos” da maconha. Também tinham opinião muito favorável a seu uso, porque a consideravam uma droga “leve” que não “viciava”. Essa opinião manteve-se ao longo de todo tempo de consumo e foi reforçada quando passaram a consumir drogas que lhes trouxeram problemas, como a cocaína. O uso da maconha pelos amigos e a crença de que ela não é prejudicial à saúde são fatores determinantes no início de consumo, opinião também compartilhada por Yamaguchi & Kandel,²¹ que acrescentam o envolvimento em atividades marginais como outro fator que pode levar a esse início.

Também, nessa fase de consumo, percebem-se claramente movimentos de busca pela droga (comprou, pediu, achou). O experimentar não mais visa à aceitação, ao desafio ou ao respeito do outro, mas, sim, a vontade própria do entrevistado de sentir os efeitos da droga. A atitude passiva de consumir após ter sido instigado por alguém é substituída por uma postura mais ativa do entrevistado, que dessa vez faz a escolha da droga.

“Eu acho que o ser humano é muito curioso pra saber das coisas. Tudo que os outros falam a gente começa a ter curiosidade de conhecer. O cheiro da maconha me agradou, eu pensei: ‘Eu vou fumar’. O cara tá fumando e não morreu, o cara tá de pé, aí eu disse: ‘Eu vou fumar’ – e fumo até hoje.” (P37U)

Seqüência de drogas

Após a primeira droga ilícita, os entrevistados relataram o consumo de outras drogas. Em um dos casos, o voluntário usou dez drogas diferentes antes de chegar ao crack (Tabela 3). O motivo dessa diversificação de consumo não é muito clara. Contudo, todos os entrevistados disseram que a causa foi a curiosidade de sentir novos efeitos.

“Eu não sei, acho que quando uma droga não dá mais aquele efeito... A gente quando cansava da loucura de uma, ia pra outra.” (M27U)

“Tenho um sério problema. Gosto de me drogar. A curiosidade faz a gente experimentar, daí se gostou... Porque quem não quer usar droga, então não experimenta, porque aí, se gostou, já era.” (F28U)

Kandel & Yamaguchi⁷ (1993) identificaram dois fatos predisponentes para uma progressão de drogas: início precoce do uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, e envolvimento sério com uma ou ambas as drogas. A amostra cumpre esses requisitos, já que esse consumo ocorreu, principalmente, entre 10 e 13 anos de idade, existindo relatos de uso de álcool em idade inferior a nove anos (Tabelas 2 e 3). O envolvimento sério com cigarro, com álcool e também com a maconha é uma característica verificada entre esses usuários.

Apesar da curiosidade tão mencionada por esses entrevistados como motivo para o uso diversificado de drogas, outros fatores, não controláveis pelo usuário, também tiveram interferência nessa progressão.

Disponibilidade de drogas e época de início do consumo

Nappo et al¹¹ (1996) descrevem a preferência dos traficantes de São Paulo por impor uma oferta abundante de crack, superando inclusive a da maconha, provocando escassez de outras drogas, o que levou muitos usuários a aderirem ao crack por inexistência de opção.

Hall et al⁵ (1990) também relatam que o crack dominou a comercialização de drogas nos EUA, chegando a superar a maconha, cocaína em pó e heroína.

Essa preferência por vender crack deve-se a seu alto potencial de dependência, baixo preço por unidade (pedra), que incentiva o consumo, e fácil manejo da droga. Enfim, o lucro certo em curto prazo parece ser o apelo determinante na divulgação do crack pelos traficantes.¹¹

As primeiras apreensões de crack no Brasil ocorreram em 1991,⁶ época em que os traficantes em São Paulo começaram a pressionar sua venda.¹¹ É fácil supor que usuários daquela época utilizassem crack encorajados pelos traficantes. Iniciavam, assim, o uso de drogas ilícitas, passando a utilizar o crack numa fase ainda muito inicial de consumo de drogas devido à falta de opção de outras drogas no “mercado”. Na amostra do presente estudo, esse fato é confirmado, tanto que os entrevistados, numa faixa inferior a 30 anos (mais jovens), que iniciaram um consumo de drogas mais recentemente (menos que dez anos) fizeram uso, em média, de apenas seis drogas (incluem-se álcool e cigarro) antes do crack, sendo que, para um deles, o crack constituiu-se na quarta droga consumida (Tabela 2). A seqüência de drogas nessa faixa etária variou entre cigarro, álcool, maconha, inalantes, medicamentos, cocaína (aspirada) e crack (Tabela 2).

Entretanto, os entrevistados mais velhos, que iniciaram o uso de drogas há pelo menos 15 anos, tiveram número maior de opções de drogas, pois somente a partir de 1991 observaram escassez de outras variedades. Nesse grupo identifica-se a presença de drogas alucinógenas, LSD-25 e, também, o consumo de medicamentos anticolinérgicos e cocaína endovenosa (Tabela 3).

A sequência de drogas nesse grupo constituiu-se principalmente de: álcool, cigarro, maconha, inalantes, LSD-25, medicamentos, cocaína (aspirada), baque (cocaína endovenosa) e crack (Tabela 3).

Tipos de drogas comercializadas na época do consumo

Apesar de as classes de drogas serem semelhantes nos dois grupos identificados (mais jovens e mais velhos), as drogas pertencentes a essas classes eram diferentes. Ou seja, inalantes foram uma classe comum aos dois grupos, porém os mais jovens relataram uso de cola ou “cheirinho da loló”; já os mais velhos relataram extenso uso de lança-perfume,* solvente com uso restrito no Brasil atualmente. Outra diferença é em relação aos medicamentos. Os mais velhos relataram uso de anfetaminas e anticolinérgicos (à base de biperideno ou benactizina). Ambos eram administrados por via endovenosa, o que facilitou o uso de cocaína endovenosa.

Os medicamentos relatados pelos mais jovens são pertencentes às mesmas classes detectadas na sequência de drogas dos mais velhos, porém não são utilizados por via endovenosa. Dentre as anfetaminas, citaram os medicamentos à base de dietilpropiona, estimulante do sistema nervoso central, utilizada, terapêuticamente, como inibidor de apetite. Dentre os medicamentos anticolinérgicos, o trihexafenidil (usado, terapêuticamente, em mal de Parkinson), foi citado como o mais apreciado pelo grupo dos mais jovens. Para este grupo, o advento da Aids e as campanhas maciças sobre os perigos da via endovenosa inibiram sua utilização. Os mais velhos, ao contrário, acostumados com o uso de medicamentos por essa via, relataram também uso endovenoso de cocaína (baque) (Tabela 3). No caso desses usuários, o crack entrou em suas vidas como tentativa de uma via mais fácil de administração, já que dispensa o uso de seringas e agulhas, substituindo o baque. Contou também o fato de a droga ser, aparentemente, mais segura em relação à possibilidade de contrair doenças.

O LSD-25 é uma droga citada apenas pelos mais

velhos (Tabela 3). Seu uso foi descontinuado pelo preço, e substituído, segundo os entrevistados mais jovens, pelo chá de lírio, também conhecido por “trombeteira” ou “saia branca” (*Datura sp*). Apesar de não produzir alucinações com a mesma intensidade do LSD-25, sua acessibilidade é muito maior. Porém, para ambos os grupos, o início do consumo de cocaína ocorreu, quase que invariavelmente, com a forma aspirada (Tabelas 2 e 3).

Drogas que não tiveram impacto na trajetória de consumo

Há drogas citadas que não tiveram nenhum impacto na vida desses entrevistados, já que geraram apenas um uso experimental, como é o caso dos chás alucinógenos (lírio e cogumelo). Os mesmos são citados por 13 entrevistados (Tabelas 2 e 3), mas apenas um declarou ter tido envolvimento sério com esse tipo de droga. Os efeitos produzidos parecem não agradar:

“Eu tomei uma vez o chá de lírio pra não tomar nunca mais.” (M31E)

O LSD-25 é outro exemplo, e os medicamentos também. Estes foram consumidos por 19 dos entrevistados (Tabelas 2 e 3), mas somente oito tiveram um envolvimento mais sério, e, entre estes, situa-se principalmente o grupo de entrevistados mais velhos, os quais fizeram uso endovenoso dessas drogas.

“Chegou uma hora que eu não tinha dinheiro pra comprar farinha. Comecei a dar baque de Hipofagin. Fazia isso todo dia e várias vezes”. (I35U)

Algumas drogas levam à utilização de outras como complementos das primeiras. Por exemplo, o consumo de crack está ligado ao consumo de cigarro, já que aquele necessita de cinzas para ser queimado e, dessa forma, fumado. A maconha é outra droga muito utilizada, já que seu consumo possibilita, segundo os entrevistados, uma atenuação dos efeitos indesejáveis, como a paranóia provocada pela cocaína e, em especial, pelo crack.

O álcool é outra droga que se associa ao consumo de cocaína e, principalmente, ao baque e crack, sob a alegação de uma atenuação de efeitos indesejáveis e um prolongamento dos efeitos prazerosos. Essa afirmação está de acordo com o perfil farmacológico da cocaína que, em presença de álcool, tem seu metabolismo alterado com a formação de cocaetileno, o qual tem um efeito muito

*Nota das autoras: Lança-perfume, solvente à base de cloreto de etila, foi banido do Brasil na década de 60. Foi substituído por cola e “cheirinho da loló”. Este, à base de clorofórmio e outros solventes (acetona, gasolina). Também é chamado de “lança” hoje em dia.

semelhante à cocaína, prolongando dessa forma os efeitos dessa droga.⁸

“Usava maconha pra passar a nóia, a fissura. Se bem que eu uso mais a bebida, depois que eu uso o crack eu sempre bebo”. (J21U)

Em conclusão, a identificação, entre os entrevistados, de uma seqüência de drogas anterior ao crack parece estar muito mais associada a decisões externas quanto à droga utilizada (disponibilidade da droga na época do consumo, 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. As duas diferentes seqüências de drogas identificadas no estudo (mais jovens: cigarro e/ou álcool, maconha, cocaína aspirada e crack; mais velhos: cigarro e/ou álcool, maconha, medicamentos de uso endovenoso, cocaína aspirada, baque e crack) mostram essa constatação.

De acordo com os relatos dos entrevistados, a preferência do usuário para uso de uma ou outra droga não é o fator que determina a seqüência. Porém, identifica-se um comportamento muito similar entre esses indivíduos, os quais estão sempre buscando novas sensações e desafios, o que também inclui au-

mento de riscos no consumo de drogas. Tanto assim, que alegam ser a maconha uma droga sem “problemas”, o que deveria ser razão suficiente para nela pararem. No entanto, buscam outras drogas que, apesar de oferecerem novas sensações, geram mais riscos, que ou não são considerados por esses indivíduos ou estimulam-nos ainda mais ao consumo. É o caso do consumo da cocaína aspirada, que passa para outras formas de uso da cocaína – endovenosa e fumada – muito mais devastadoras do que a primeira. Os usuários de droga avançam nessa busca de emoções até depararem-se com uma que lhes impossibilite a troca ou dificulte a volta devido à dependência e/ou compulsão que se instala. No caso da amostra, essa droga foi o crack.

Dessa forma, acredita-se que a identificação de uma seqüência de drogas pode ser uma ferramenta na tentativa de deter essa exposição, cada vez maior, ao risco proporcionado por uma progressão de drogas.

Nota das autoras

Deve-se deixar claro que, num estudo qualitativo, não se visa à representatividade, tanto que a amostra do presente estudo foi intencional, devendo-se ter cuidado em não extrapolar esses resultados a todos os usuários de crack.

REFERÊNCIAS

1. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Meth Res* 1981;10:141-63.
2. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design - choosing among five traditions*. London: Sage Publications; 1998.
3. Diaz A, Barruti M, Doncel C. *The lines of success? A study on the nature and extent of cocaine use in Barcelona*. Barcelona: Laboratori de Sociologia/ ICESB; 1992.
4. Gossop M, Griffiths P, Powis B, Strang J. Cocaine: patterns of use, route of administration and severity of dependence. *Br J Psychiatry* 1994;164:660-64.
5. Hall WL, Talbert RL, Ereshefsky L. Cocaine abuse and its treatment. *Pharmacotherapy* 1990;10:47-65.
6. Inciardi JA. Crack cocaine in the Americas. In: Monteiro MG, Inciardi JA, editors. *Brazil-United States Binational Research*. São Paulo: CEBRID; 1993. p. 63-75.
7. Kandel DB, Yamaguchi K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *Am J Public Health* 1993;83:851-5.
8. MaCance EF, Price LH, Kosten TR, Jatlow PI. Cocaethylene: pharmacology, physiology and behavioral effects in humans. *J Pharmacol Exp Therap* 1995;274:215-23.
9. Mackesy-Amiti ME, Fendrich M, Goldstein PJ. Sequence of drug use among serious drug users: typical vs atypical progression. *Drug Alcohol Depend* 1997;45:185-96.
10. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 1993.
11. Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse* 1996;31:565-79.
12. Nappo SA. Análise qualitativa do uso de cocaína: um estudo em São Paulo. In: Leite MC, Andrade AG. *Cocaína e crack: de fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 205-26.

13. Nappo SA, Galduróz JCF, Carlini EA. O uso de cocaína: relatório informante chave (IC) de São Paulo – Brasil. *J Bras Psiquiatr* 2000;49:149-66.
14. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage Publications; 1990.
15. Scivoletto S, Henriques Jr-SG, Andrade AG. A progressão do consumo de drogas entre adolescentes que procuram tratamento. *J Bras Psiquiatr* 1996;45:201-7.
16. Siegel RK. New patterns of cocaine use: changing doses and routes. In: Kozel N, Adams EH, editors. *Cocaine use in America: epidemiologic and clinical perspective*. Rockville: National Institute on Drug Abuse; 1985.
17. Smart RG. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. *Am J Alcohol Drug Abuse* 1991;17:13-26.
18. Stebancka M, Allebeck P, Romelsjo A. Initiation into drug abuse: the pathway from being offered drugs to trying cannabis and progression to intravenous drug abuse. *Scand J Soc Med* 1993;21:31-9.
19. World Health Organization]. *Qualitative research for health programmes*. Geneva: Division of Mental Health; 1994. p. 1-102.
20. Yamaguchi K, Kandel DB. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II – sequences of progression. *Am J Public Health* 1984;74:668-72.