

Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil

Introdução

Em 20 de maio de 2010, a Presidência da República publicou o Decreto nº 7.179, instituindo o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, “com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas”. Em dezembro de 2011, em continuidade às ações do Governo Federal, foi lançado o Programa **Crack, É Possível Vencer**, com medidas de integração de ações em três eixos: Prevenção, Cuidado e Autoridade.

Tais iniciativas foram adotadas em vista da gravidade que o consumo do crack representa aos usuários, seja do ponto de vista social e igualmente da saúde. Apesar do uso dessa droga ocorrer, sobretudo, em locais públicos, com aglomeração de pessoas, é certo que havia uma carência de indicadores e informações mais precisas, não só em relação às grandes metrópoles, mas também no que se refere aos municípios de menor porte.

Dessa forma, como parte do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, foi idealizado, pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), um estudo que pudesse delinear o perfil da população usuária de crack e outras formas similares de cocaína fumada (pasta base, merla e “oxi”) no país, trabalho que foi realizado em parceria com Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

Todas as etapas dessa pesquisa foram coordenadas pelos pesquisadores Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertoni da FIOCRUZ, e foram aprovadas pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), sob o número CAAE 0073.0.031.000-11, e também pelos diversos Comitês de Éticas dos Municípios/Estados participantes, quando assim o foi exigido. A seleção da amostra do inquérito epidemiológico foi realizada pelos amostristas Maurício Vasconcelos e Pedro Nascimento e Silva do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Descrever o perfil de populações denominadas de difícil acesso ou ocultas, como é o caso dos usuários de drogas pesadas, é imprescindível, pois as características dessas populações interferem diretamente em como as políticas públicas devem ser desenhadas, focalizadas, financiadas e monitoradas.

Assim, o estudo sobre o perfil dos usuários de crack consiste em inquérito epidemiológico, baseado no método TLS - *Time-Location Sampling*, e visa descrever tanto as características sociodemográficas quanto comportamentais dessa população, sendo realizado a partir de uma amostra complexa e representativa das 26 capitais, Distrito Federal, 9 regiões metropolitanas e municípios de médio e pequeno porte.

As informações sobre metodologia e principais resultados obtidos nesse componente são apresentadas, de maneira sumarizada, neste documento e, posteriormente, serão disponibilizadas em versão detalhada sob a forma de livro e de artigos científicos.

Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil

Inquérito epidemiológico

Metodologia

No primeiro semestre de 2011, foi realizado um levantamento dos locais utilizados pelos usuários de drogas para consumo de crack e similares. O mapeamento foi realizado com base em informações obtidas de fontes locais, como Secretarias de Saúde, Assistência Social, Segurança (assim como suas respectivas unidades e equipes com atuação local, como Programa de Saúde da Família), Organizações não Governamentais - ONGs, lideranças comunitárias e com os próprios usuários de drogas.

Este levantamento não teve o propósito de mapear todas as cenas de uso de crack do país (mas sim as cenas potenciais de localidades previamente selecionadas) e **não** deve ser entendido como o mapa do crack/similares no país, uma vez que a sua função exclusiva foi de servir de cadastro amostral para as etapas subsequentes da pesquisa. Cabe, ainda, observar que as cenas, mapeadas ao longo do primeiro semestre de 2011, serviram de referência para seleção dos locais de pesquisa e para envio de equipes de prospecção e entrevista ao longo da realização de todo o inquérito, ocorrido entre o final de 2011 e junho de 2013.

Todas as alterações ocorridas nos locais listados desde o mapeamento foram cuidadosamente anotadas, em planilhas específicas, quando da ocasião das visitas de recrutamento e entrevista. Esse procedimento **não** teve o propósito de alimentar retroativamente os mapas iniciais, mas sim de nortear o inquérito e orientar as equipes de campo na sua tarefa cotidiana de contatar e entrevistar os usuários de drogas.

Exemplos de mapas gerados:

Figura: Concentração de cenas de uso de crack e similares mapeadas por meio das fontes indicadas

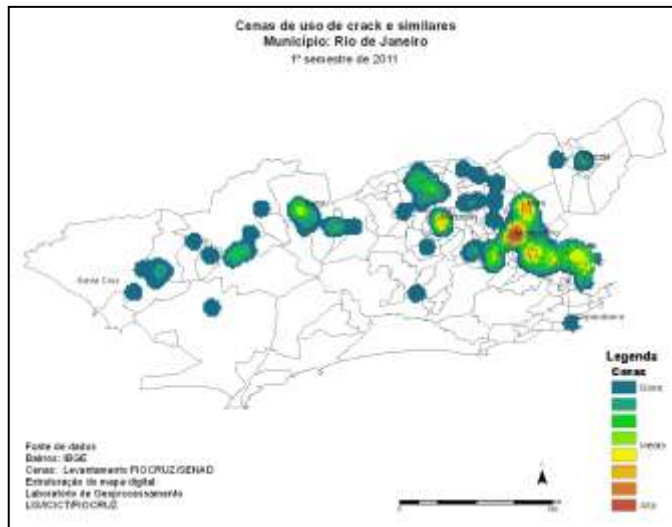
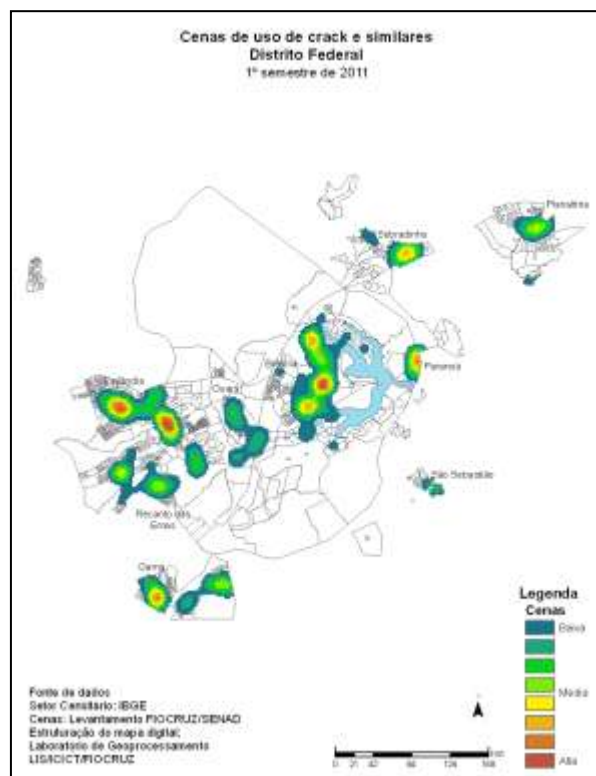


Figura: Concentração de cenas de uso de crack e similares mapeadas por meio das fontes indicadas



Uma vez mapeadas as cenas de uso, foram selecionados aleatoriamente os locais, dias da semana, turnos e horários distintos para visitação das equipes de campo para realização da pesquisa, que se valeu da **metodologia *Time Location Sampling***, com adaptações desenvolvidas pela equipe de pesquisa da FIOCRUZ e do IBGE.

Tal distribuição de espaço-tempo foi realizada para avaliar e registrar a dinâmica das cenas. Dessa forma, obteve-se uma amostra representativa dos usuários de crack e similares que consomem tais drogas nas cenas públicas de uso mapeadas.

A pesquisa foi realizada tomando como referência as 26 capitais, o Distrito Federal, municípios selecionados das 9 Regiões Metropolitanas Federais e uma amostra representativa de cidades de pequeno e médio porte, selecionadas a partir dos 2 extremos (mais baixo e mais elevado) de taxas de homicídios definidos pelo Sistema de Informações de Mortalidade do Sistema  nico de Saúde (SIM/SUS). **Os procedimentos foram desenvolvidos de modo que os resultados pudessem retratar o cenário e o perfil dos usuários de crack/similares no país como um todo.**

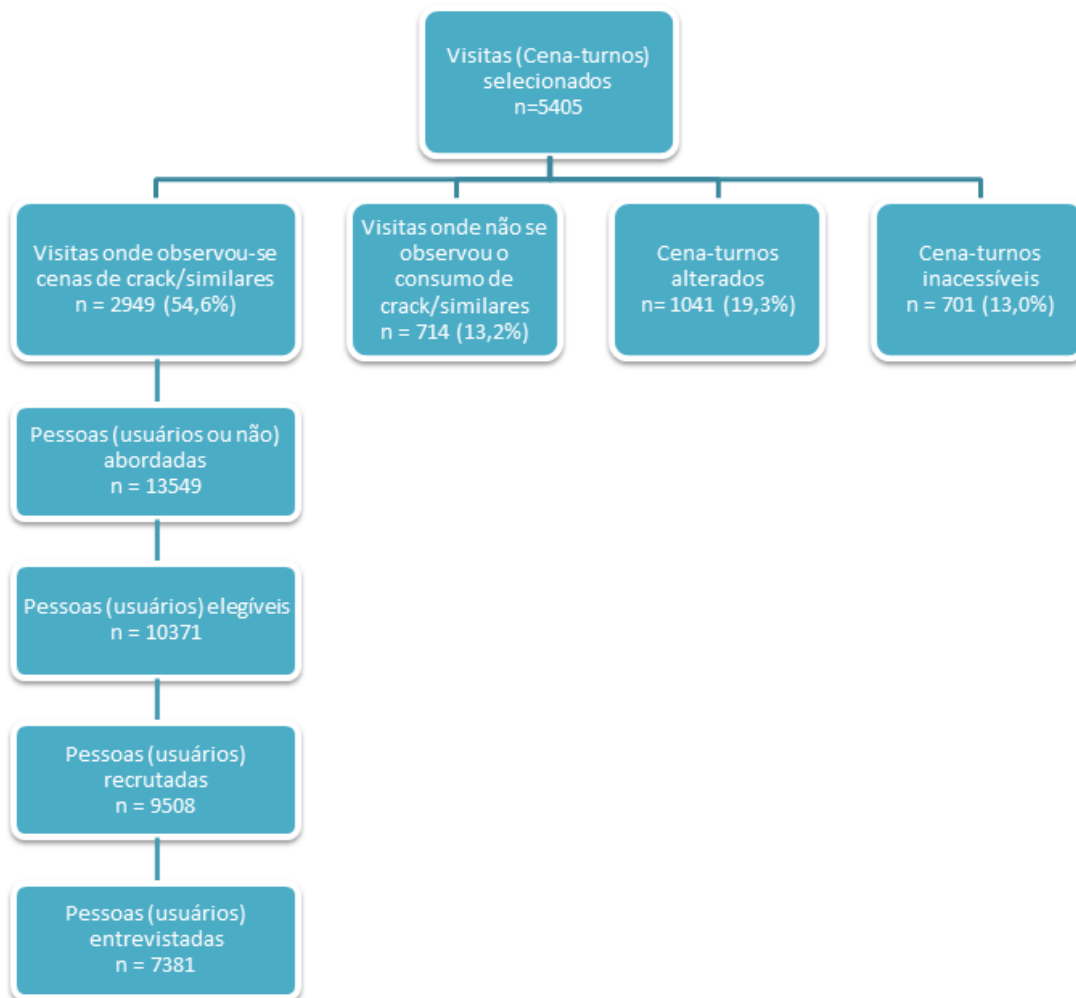
Quando das visitas às cenas de uso sorteadas, as equipes de campo recrutavam os usuários de crack e/ou similares que consumissem a droga com regularidade (pelo menos 25 dias nos últimos 6 meses, de acordo com definição da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), e que tivessem 18 anos ou mais. Eram então realizadas entrevistas diretas com usuários de crack/similares nas cenas de uso ou em serviç os de saúde próximos a esse local. Além disso, **os participantes realizavam testes rápidos para HIV (doados pelo Departamento de HIV/AIDS/Hepatites Virais do Ministério da Saúde) e Hepatite C** e, após aconselhamento, recebiam o resultado de tais testes em alguns minutos. Também eram realizadas coletas de amostras biológicas para realização de exame laboratorial para Tuberculose.

Além do recrutamento dos usuários maiores de idade, cada cena de uso era observada em detalhe, a partir dos itens constantes de um Caderno de Campo especificamente desenvolvido para tal fim, incluindo a informação da presença ou ausência de crianç as e adolescentes. Contudo, essa população **não** foi entrevistada, em consonância com a decisão proveniente do Comitê de  tica da FIOCRUZ.

Este é o primeiro projeto brasileiro a ir além das duas séries históricas que caracterizaram a pesquisa em álcool e outras drogas nas últimas duas décadas no Brasil: inq ritos com escolares e inq ritos domiciliares clássicos, além dos estudos com pequenas amostras de conveniência, de natureza clínica e/ou etnográfica. **Até então, as pesquisas sobre cenas abertas de drogas se limitavam a estudos com, no máximo, dezenas de pessoas, sem representatividade estatística e caráter exclusivamente local.**

A extrema mobilidade das cenas impôs custos e demandou a reformulação do projeto ante a necessidade de manter controle rigoroso sobre cenas móveis, em turnos (manhã-tarde-noite) com características inteiramente distintas, obrigando a equipe a se valer de processos amostrais complexos, desenvolvidos em estreita parceria com o IBGE. Esses procedimentos, algumas vezes, determinaram sucessivas revisitas.

O fluxograma abaixo descreve os quantitativos de visitas realizadas em cenas-turnos selecionadas, e o total de pessoas/usuários contatados e recrutados nestes locais.



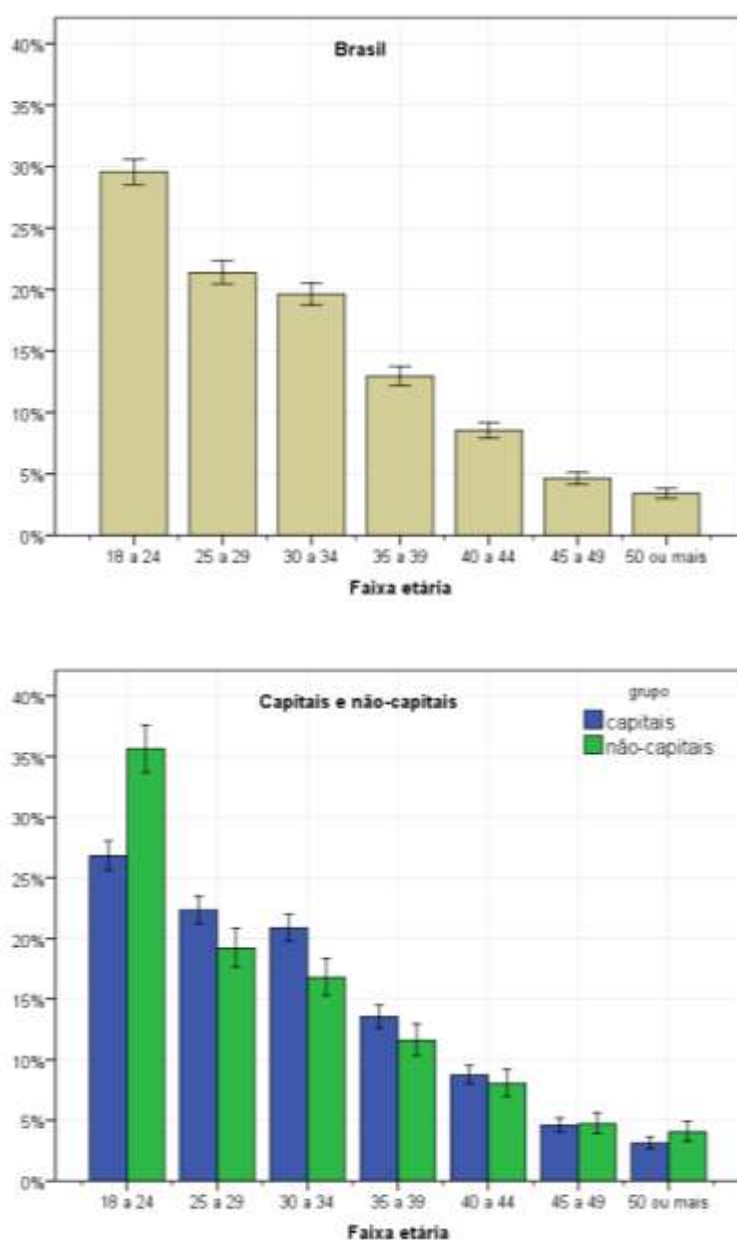
É importante observar que o mapeamento de cenas não pode ser considerado exaustivo, nem permanente, pois as cenas apresentaram (e apresentam) grande mobilidade. Ações policiais, intervenções no espaço urbano, decisões emanadas do próprio tráfico e fenômenos climáticos (dentre outros fatores) alteraram dinamicamente o campo de coleta de dados.

Resultados

1) Faixa Etária

No Brasil, os usuários de crack/similares entrevistados foram, majoritariamente, adultos jovens - com idade média de 30 anos (desvio-padrão de 0,3). Ressalte-se que não se observou uma quantidade expressiva de crianças e adolescentes nas cenas visitadas, apesar desse subgrupo estar presente em diversas cenas dos diferentes municípios pesquisados. A despeito das variações regionais e locais, crianças e adolescentes não constituem a maioria das cenas em nenhum local pesquisado.

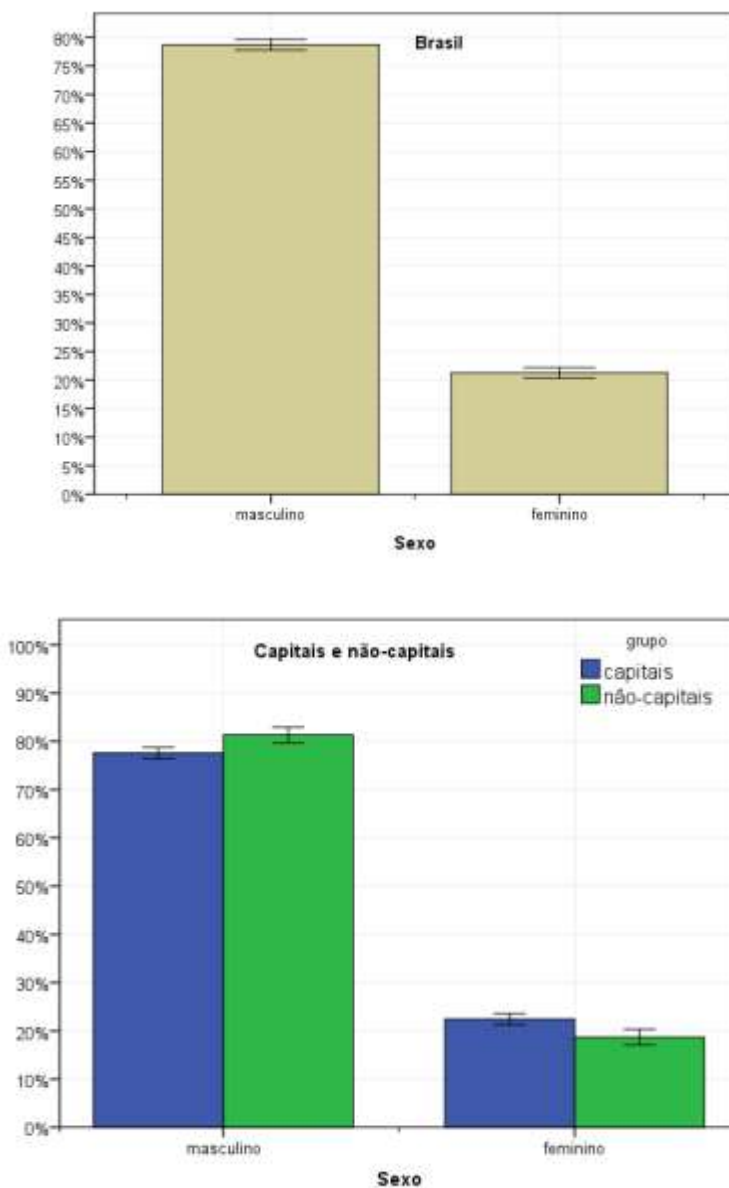
Figura: Distribuição por grupos de faixa etária dos usuários de crack e/ou similares entrevistados na pesquisa, segundo local.



2) Sexo

No Brasil, os usuários de crack nas cenas de uso são predominantemente do **sexo masculino** – 78,7% (Intervalo de Confiança de 95% (IC95%): 75,7-81,4). Inquéritos domiciliares anteriores mostraram que, em relação aos usuários de cocaína/crack (analisados em conjunto nesses estudos), essa proporção era de, aproximadamente, 60% homem e 40% mulher (ou mesmo proporções ainda mais próximas entre homens e mulheres). Tal achado está em sintonia com a literatura nacional, que aponta para uma presença masculina maior em cenas abertas e na interface com o tráfico.

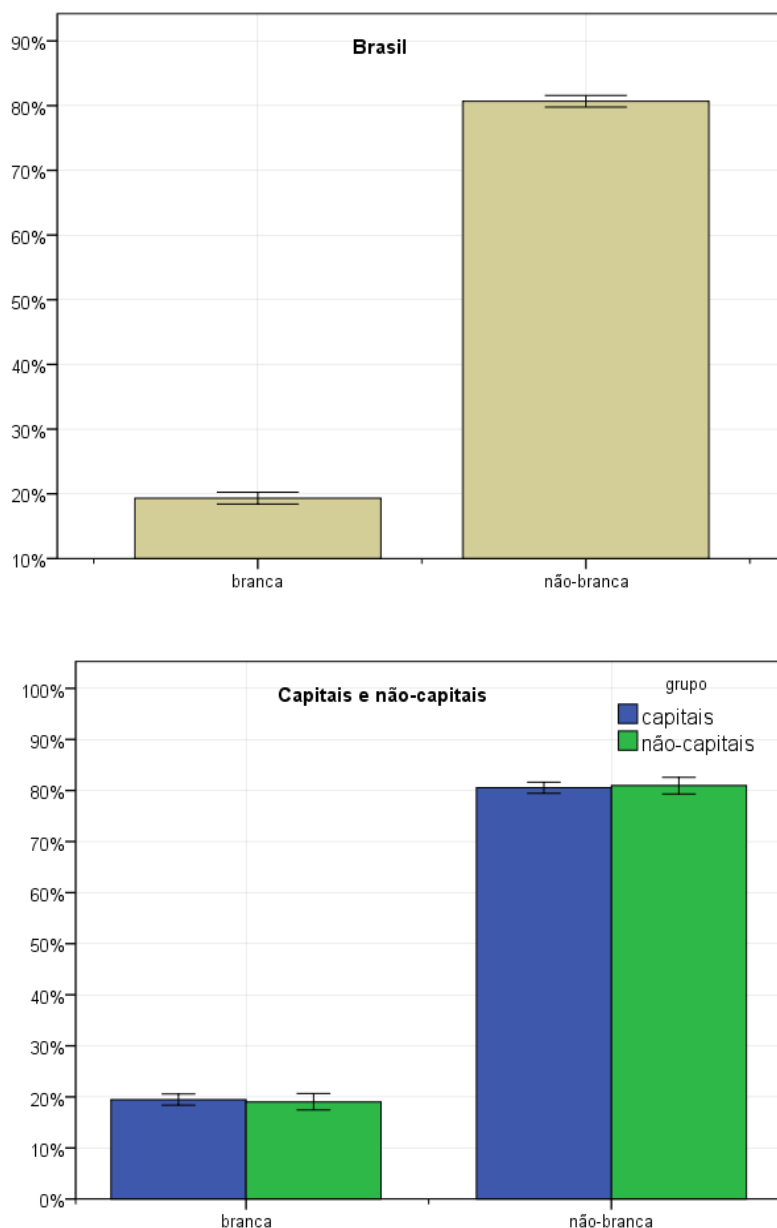
Figura: Distribuição dos usuários de crack e/ou similares por gênero, segundo local.



3) Raça/cor (autodeclarada)

Há um predomínio importante de usuários “não-brancos” nas cenas de uso (cerca de 20% dos usuários de crack/similares no Brasil eram de cor branca). Na população geral, segundo o Censo 2010 (IBGE), os “não-brancos” correspondiam a aproximadamente 52% da população brasileira, o que sublinha a sobrerrepresentação de pretos e pardos (utilizando as categorias do IBGE) em contextos de vulnerabilidade social, como observado nas cenas de crack.

Figura: Autodeclaração de cor/raça dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.

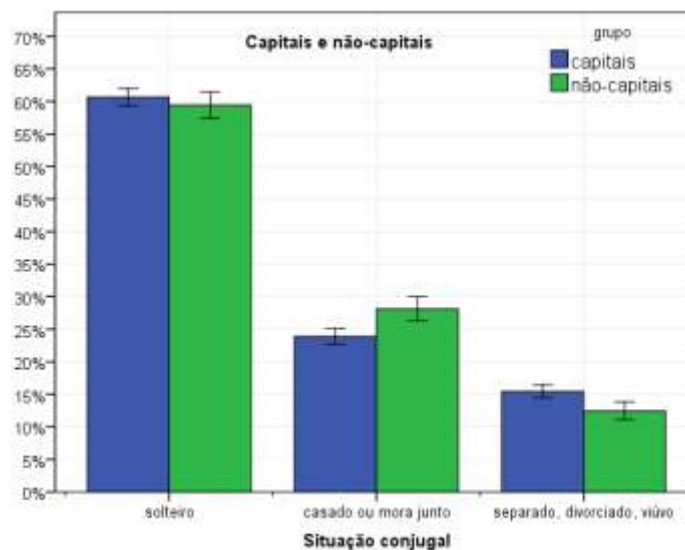
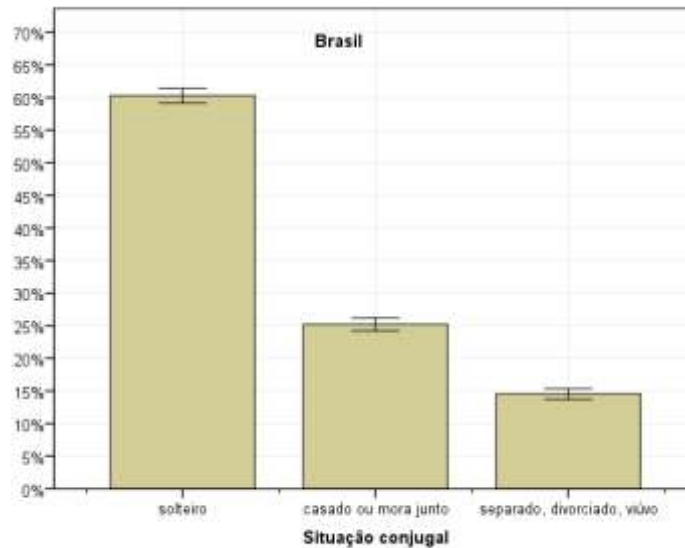


4) Situação conjugal

A maioria dos usuários de crack **declarou ser solteira – 60,6% (IC95%: 57,8-63,4)**.

Segundo o Censo 2010, na população geral brasileira, a proporção de solteiros é de 55,3%. Portanto, há uma sobrerrepresentação de solteiros nas cenas de crack, como costuma ser observado em diferentes situações de afrouxamento dos laços familiares.

Figura: Situação conjugal dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.

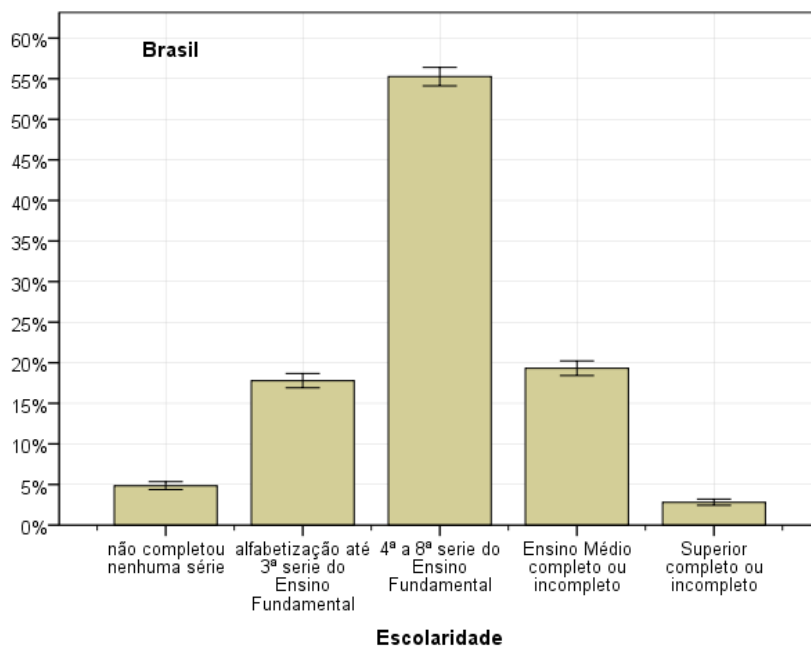


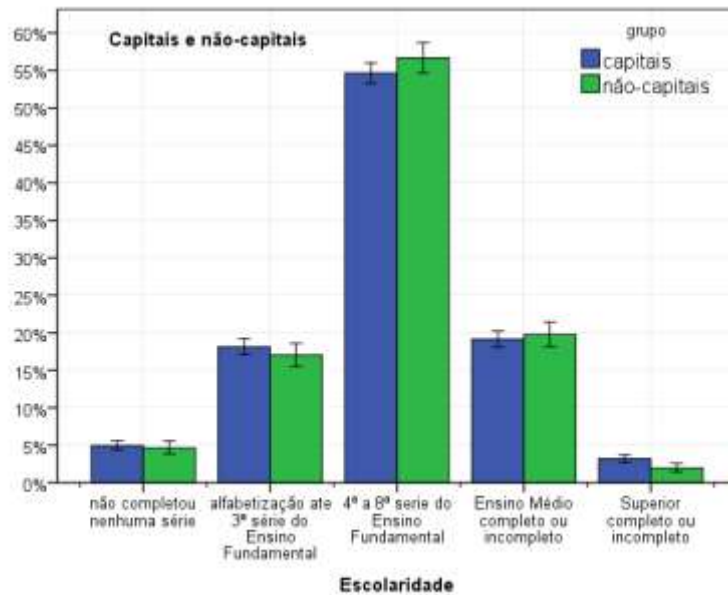
5) Escolaridade

Observa-se a baixa frequência de usuários que cursaram/concluíram o Ensino Médio e a baixíssima proporção de usuários com Ensino Superior, evidenciando **que a população pesquisada difere inteiramente daquela que é objeto dos inquéritos escolares (que apontam para a relevância de outros problemas, como o abuso de álcool, maconha, remédios, mas não do crack entre alunos do ensino médio e superior).**

Cabe observar, no entanto, que a ampla maioria dos usuários esteve em algum momento na escola, reforçando assim a importância de programas de prevenção em âmbito escolar desde os níveis iniciais de escolarização e a necessidade de atuar tanto em relação a evitar esforços no sentido de manter estas populações nas escolas, de modo que obtenham uma formação adequada; quanto a aumentar a capacidade das escolas em lidar com uma população às voltas com problemas psicossociais relevantes.

Figura: Escolaridade dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.



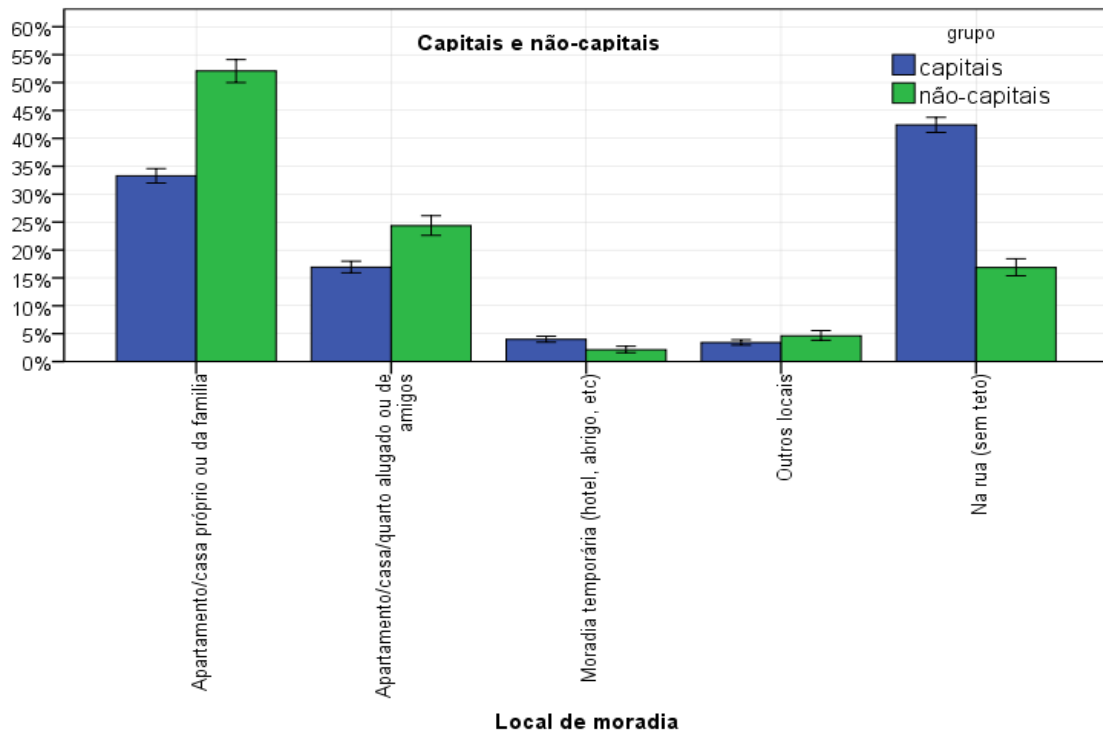
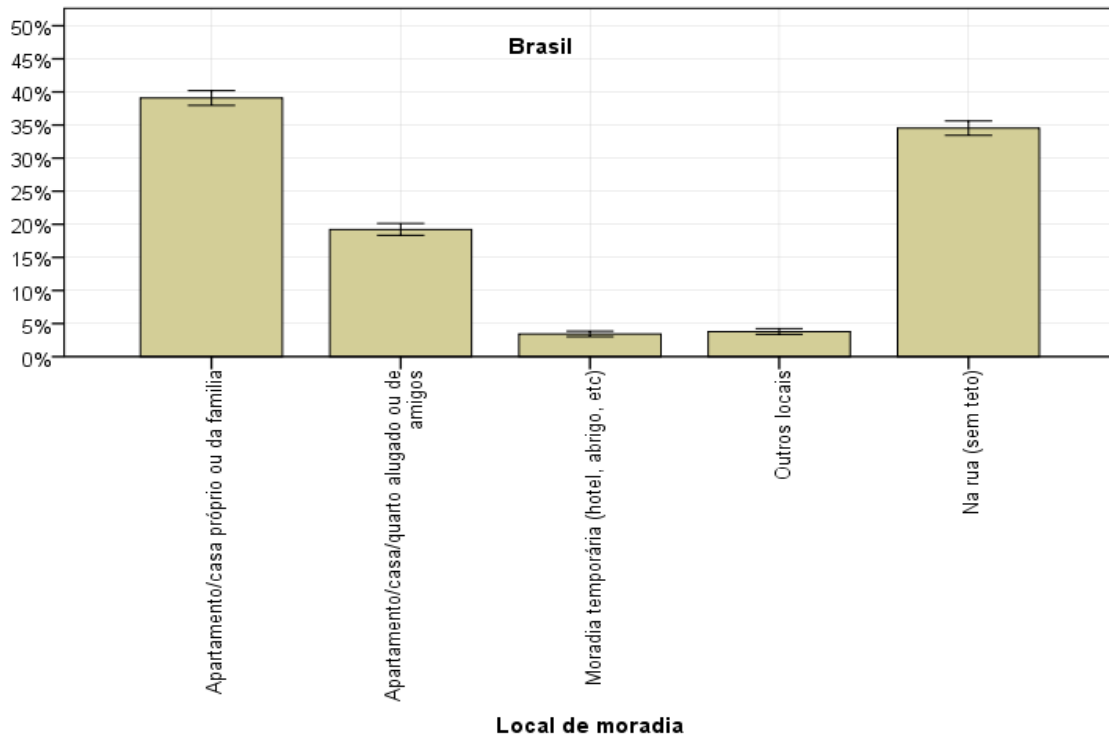


6) Moradia

Não se pode afirmar de maneira simplista que os usuários de crack são uma população de/na rua, mas é expressiva a proporção de usuários nesta situação - aproximadamente 40% (IC95%: 34,2-44,1) dos usuários no Brasil se encontravam em situação de rua. Isso não quer dizer que esse contingente expressivo, necessariamente, morava nas ruas, mas que nelas passava parte expressiva do seu tempo (não estando, portanto, acessível a inquéritos domiciliares que, em consonância com os preceitos éticos, autorizam entrevistas domiciliares em horários habitualmente designados como “comerciais”, ou seja, com a exclusão de noites e madrugadas).

Comparando-se as capitais com os demais municípios do país, observou-se uma diferença estatisticamente significativa, com nível de 5% de confiança, entre as proporções nestes dois grupos de municípios. Nas capitais, 47,3% (IC95%: 42,8-51,8) dos usuários estavam em situação de rua, enquanto que nos demais municípios essa proporção é de, aproximadamente, 20% (IC95%:15,2-29,6), o que documenta uma questão comum em todos os fenômenos urbanos – a pronunciada variação em decorrência da natureza própria do tecido urbano, sua dinâmica social e características econômicas e culturais.

Figura: Situação de moradia dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.



7) Formas de obtenção de dinheiro

A forma mais comum de obtenção de dinheiro relatada pelos usuários no Brasil compreende os trabalhos esporádicos ou autônomos, correspondendo a cerca de 65% (IC95%: 61,7-68,0). É importante notar a frequência elevada do relato de sexo em troca de dinheiro/drogas – 7,5% (IC95%: 5,6-9,9), quando comparada à população geral onde a proporção de profissionais do sexo é inferior a 1% (PCAP, 2008). Portanto, o sexo comercial é uma fonte relevante de renda nessa população, embora não em harmonia com algumas informações equivocadas que chegam a atribuir à prática de sexo comercial o financiamento integral do hábito de consumo entre as mulheres.

Atividades ilícitas, como o tráfico de drogas e furtos/roubos e afins, foram relatadas por uma minoria dos usuários entrevistados, 6,4% e 9,0%, respectivamente. Mesmo assim, não se observou serem essas a fonte de renda principal dos usuários de crack e/ou similares, segundo o informado.

Tabela: Fontes de renda (dos últimos 30 dias anteriores à pesquisa) dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitals			Não-capitals		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Trabalho por conta própria/autônomo ou trabalho esporádico/bicos	64,9	61,7	68,0	67,6	63,5	71,4	59,2	55,5	62,8
Pedir esmolas	12,8	10,5	15,6	13,4	10,9	16,4	11,6	7,1	18,4
Família/parceiro(a)/amigos (empréstimos / presentes)	11,3	9,3	13,6	10,0	7,9	12,6	14,0	10,6	18,3
Atividade ilícita (outra que não tráfico de drogas, como: furtos, roubos, fraudes, vendas de pirataria, estelionatos etc)	9,0	7,1	11,4	8,2	6,4	10,5	10,8	6,7	16,9
Trabalho regular sem carteira assinada	8,2	6,5	10,2	7,3	5,1	10,3	10,0	8,3	12,1
Profissional do sexo ou troca de sexo por dinheiro	7,5	5,6	9,9	7,5	5,1	11,0	7,3	5,3	10,1
Preparar para o comércio, vender, participar de alguma forma da venda ou distribuição de drogas	6,4	4,3	9,5	7,8	4,9	12,3	3,5	2,3	5,3
Renda de Assistência/Benefício (assistência social, seguro desemprego, previdência, benefício por doença etc)	5,4	4,1	7,0	4,6	3,3	6,4	7,2	4,8	10,6
Trabalho regular com carteira assinada	4,2	2,9	6,1	2,8	1,7	4,6	7,2	4,4	11,6

8) Consumo de crack associado a outras drogas

Os usuários de crack/similares são, basicamente, poliusuários, ou seja, o crack/similar é uma das drogas em um amplo “portfólio” de substâncias psicoativas. Observa-se forte superposição do uso de crack/similares com o consumo de drogas lícitas, sendo o álcool e o tabaco as mais consumidas – mais de 80% dos usuários no Brasil.

Esses achados falam a favor da necessidade do manejo integrado de ações de tratamento para o abuso de crack e também de outras drogas e, ainda, da necessidade de formular políticas públicas para todas as substâncias com potencial de abuso, por razões diversas, como a superposição das doenças respiratórias causadas pelo crack e pelo tabaco e os efeitos sinérgicos das diferentes substâncias sobre o psiquismo, exponenciando a chance de eventos tais como overdoses e quadros graves de psicose exógena.

Tabela: Uso (dos últimos 30 dias anteriores à pesquisa) de drogas, lícitas e ilícitas, por usuários de crack/similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Tabaco	92,1	90,0	93,8	92,8	90,7	94,5	90,4	85,2	93,9
Alcool	83,8	81,6	85,6	82,7	80,1	85,1	85,9	81,2	89,6
Maconha/Haxixe	76,1	72,6	79,3	75,6	71,6	79,2	77,3	69,9	83,3
Cocaína	52,2	47,5	56,8	52,9	47,4	58,3	50,6	41,9	59,3
Inalantes/ cola/ solvente/ tiner	26,4	22,4	30,8	26,7	22,1	31,9	25,6	18,5	34,2
Benzodiazepínico/ Diazepan etc	14,6	10,0	20,7	11,2	9,0	14,0	22,4	10,6	41,3
Anfetaminas/remédios para emagrecer/ metanfetaminas/ ritalina	3,0	1,3	6,6	2,2	1,2	3,9	5,3	1,1	21,8
Ecstasy/MDMA	3,0	2,0	4,4	3,7	2,4	5,5	1,2	0,6	2,5
LSD	2,0	1,4	2,8	2,4	1,6	3,5	0,8	0,4	1,6
Heroina/ Metadona/ Dolantina/ Morfina/ ou outro opióide que não a codeína	1,2	0,7	2,0	1,3	0,7	2,4	0,9	0,3	2,3
Tylox ou outra forma de codeína	0,6	0,3	1,1	0,7	0,4	1,3	0,4	0,1	1,0

9) Motivação subjacente ao consumo

Quando questionados sobre os motivos que os levaram ao uso de crack/similares, mais da metade dos usuários disse ter vontade/curiosidade de sentir o efeito da droga (IC95%: 55,2-61,3). A pressão dos amigos foi relatada por 26,7% (IC95%: 23,9-29,7) dos usuários e 29,2% dos entrevistados disseram que um dos motivos para início do uso da droga foram os problemas familiares ou perdas afetivas (IC95%: 26,7-31,8). **Esses achados apontam para duas questões centrais em políticas públicas: reforçar laços familiares de modo a minimizar os conflitos e prevenir o consumo e/ou facilitar a ressocialização do usuário, trabalhando não apenas com o usuário individual, mas também com suas redes sociais e suas famílias.**

Ainda, a vontade/curiosidade de usar a droga e sentir seus efeitos associada ao acesso facilitado às drogas (representado pelo motivo do uso sendo "conseguiu a droga/pintou") ressaltam a importância de se enfatizar as atividades de prevenção ao risco associado ao uso, mesmo que experimental.

Apesar do preço do crack/similar ser inferior ao da cocaína inalada, esse diferencial **não se mostrou um motivo central para o início do consumo da droga, sendo relatado como razão para o uso por menos de 2% dos usuários (IC95%: 0,9-1,8).** Portanto, o preço seria antes um fator contribuinte e de facilitação de um

consumo mantido ao longo do tempo (uma vez que financiar o hábito demandaria menos recursos), mas não o fator determinante do início do consumo.

Tabela: Motivos que levaram ao uso de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Conseguiu a droga / Sentiu vontade ou curiosidade de ter o efeito da droga	58,3	55,2	61,3	58,0	54,3	61,5	58,9	53,2	64,5
Perdas afetivas / Problemas familiares / Violência sexual	29,2	26,7	31,8	30,6	27,3	34,2	26,1	23,4	29,0
Por pressão dos amigos	26,7	23,9	29,7	24,4	21,6	27,5	31,6	25,8	38,0
Vida ruim, sem perspectivas	8,8	7,5	10,4	8,6	7,0	10,6	9,2	7,0	12,1
Perda do emprego/fonte de renda	1,6	1,1	2,3	1,4	0,9	2,1	1,9	1,0	3,9
Preço barato	1,3	0,9	1,8	0,9	0,5	1,4	2,2	1,4	3,4

10) Tempo médio de uso de crack e/ou similares

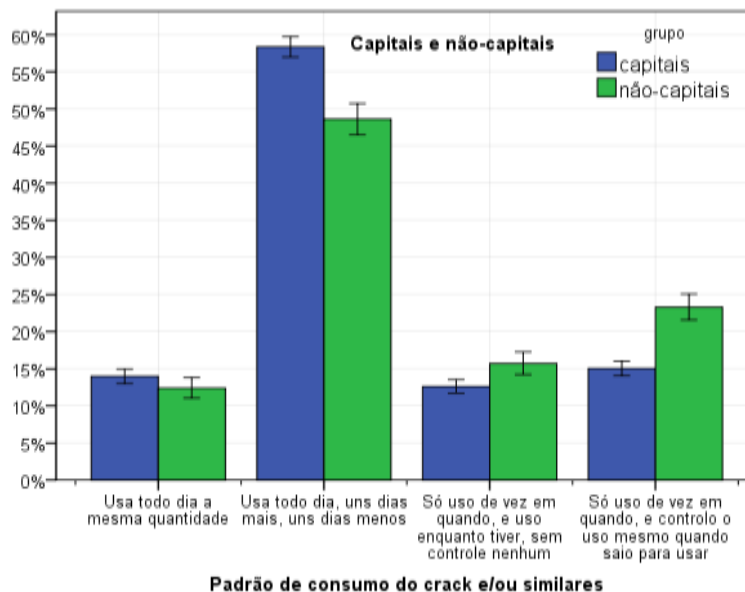
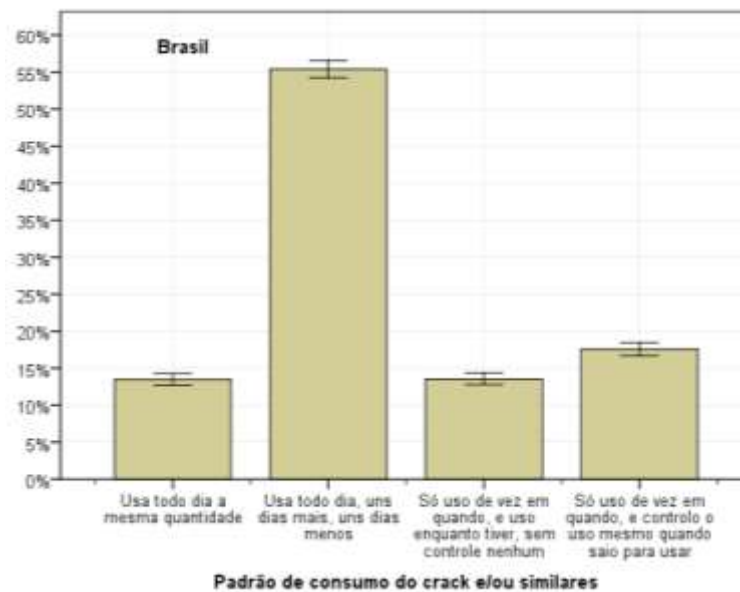
Nas capitais, o tempo médio de uso do crack e/ou similares foi de 91 meses (aproximadamente 8 anos) (IC95%: 85,3-98,5), enquanto que nos demais municípios este tempo foi de, aproximadamente, 59 meses (5 anos) (IC95%: 52,0-66,1), sugerindo que o uso da droga vem se interiorizando mais recentemente. Este achado, relativo ao tempo médio de uso, contradiz as notícias comumente veiculadas de que os usuários de crack/similares teriam sobrevivido necessariamente inferior a 3 anos de consumo.

11) Padrões de uso de crack e/ou similares

Mais da metade dos usuários no Brasil tem padrão de consumo diário de crack/similares, embora o consumo por dia tenha frequência bastante variável.

O número médio de pedras usadas por usuário nas capitais é de 16 por dia (IC95%: 13,0-20,5). Já nos demais municípios, o número é de 11 pedras ao dia (IC95%: 9,5-13,2).

Figura: Padrão de consumo de crack e/ou similares dos usuários, segundo local.



A frequência elevada, especialmente nas capitais, onde também se concentram cenas de maior porte com, por exemplo, 200 usuários, demonstra que a operação de uma cena de grande porte se traduz numa circulação e consumo de 3.200 pedras/dia, ou mesmo, 3.200 pedras/turno, considerando que a circulação de usuários se renova por turnos. Um mercado dessa magnitude exige a circulação intensa de redes dinâmicas de comércio local da droga e uma (ou mais de uma) interface com o mercado atacadista de pasta base, considerando que a fabricação do crack é artesanal e não se dá em grandes laboratórios, como no caso da

cocaína em pó, por parte de estruturas criminais cartelizadas, segundo relatórios do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) e agências similares.

Esses dados reforçam a importância da continuidade da repressão ao tráfico de drogas nas fronteiras e também o controle de precursores.

Mais de 70% dos usuários no Brasil (IC95%: 67,6-74,2) disseram compartilhar os apetrechos utilizados para o uso do crack/similares. Achado preocupante, pois esse compartilhamento pode estar associado à transmissão de infecções, especialmente as hepatites virais.

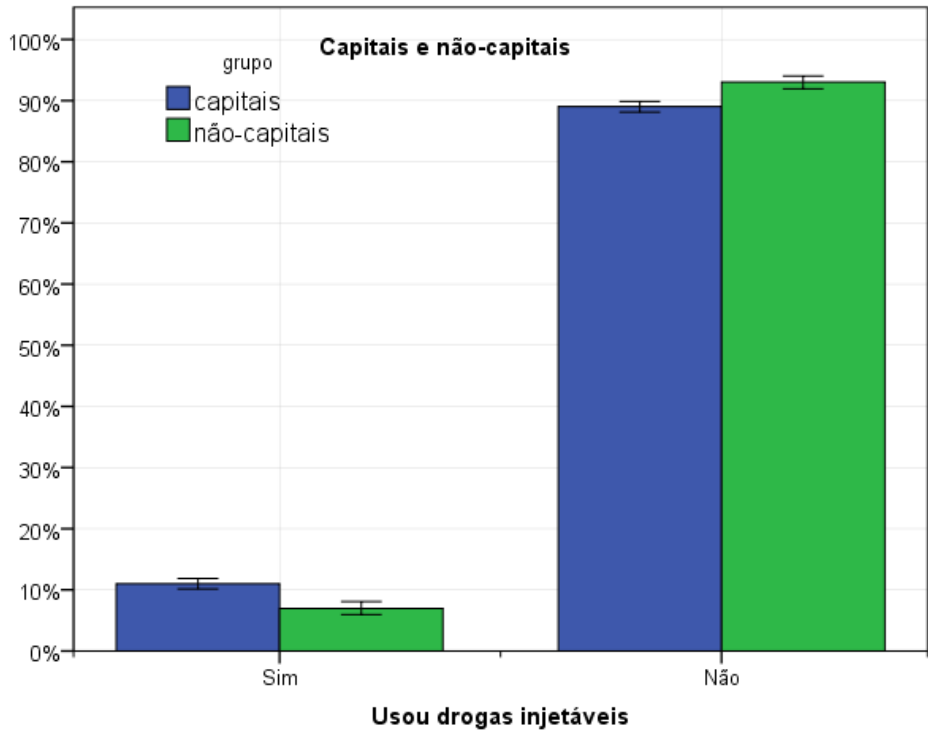
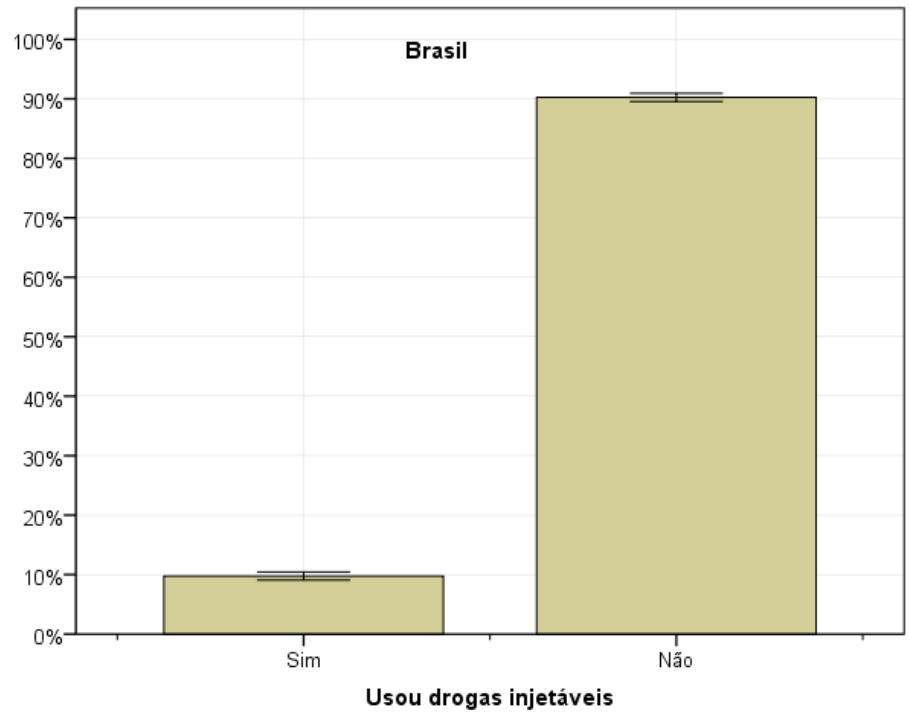
Dentre os usuários de crack/similares, 28,3% (IC95%: 23,0-34,3) relataram usar a droga em copo plástico (com tampa de alumínio); 51,8% (IC95%: 47,8-55,7) em lata (cerveja/refrigerante) e 74,9% (IC95%: 70,3-79,1) em cachimbos. Com relação às latas e alguns materiais para a produção dos cachimbos, cabe observar a gravidade da questão da **contaminação por metais pesados**, além do **risco de queimaduras e lesões nos lábios**.

Tabela: Formas de consumo do crack/similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Em cachimbo	74,9	70,3	79,1	80,5	77,4	83,2	63,2	52,9	72,4
Em lata (de refrigerante/cerveja)	51,8	47,8	55,7	50,0	46,1	53,9	55,5	47,2	63,5
Em baseado/pitilo/desirré/siré, misturando crack e maconha	39,4	35,0	44,0	39,3	35,0	43,8	39,6	29,9	50,1
Em cigarro, misturando crack e tabaco	32,2	28,4	36,3	36,1	32,4	40,0	24,3	18,0	31,9
Em copo plástico	28,3	23,0	34,3	23,6	19,7	27,9	38,1	24,8	53,5

Observamos que, diferentemente dos dados internacionais, os usuários brasileiros **não** são (em sua ampla maioria) ex-usuários de drogas injetáveis. Dentre os usuários de crack/similares no Brasil, apenas 9,2% (IC95%: 7,7-11,0) referiram ter feito uso anterior de droga intravenosa. O uso de drogas injetáveis determina padrões de adoecimento inteiramente diversos do uso de cocaína fumada, com taxas substancialmente elevadas de patógenos de transmissão sanguínea quase exclusiva (como o vírus da hepatite C) ou dominante (HIV).

Figura: Uso de drogas injetáveis na vida dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.



12) Intoxicação Aguda - Overdose

Entre os usuários de crack/similares, 7,8% (IC95%: 5,8-10,6) afirmaram que nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa haviam tido episódios de intoxicação aguda. Embora a autopercepção do que é, de fato, *overdose* seja bastante difícil e imprecisa frente a diversos outros problemas de saúde (por exemplo, outros problemas respiratórios e cardiovasculares graves, como pneumonias), é expressiva a proporção de usuários que relataram ter vivenciado tal experiência. **Destes, 44,7% (IC95%: 33,4-56,6) disseram ter sido pelo uso excessivo do crack; e 22,4% (IC95%: 14,9-32,3) em decorrência do abuso do álcool. A questão é grave, com um imenso impacto potencial para a atenção de urgência/emergência no âmbito do SUS, em termos de diagnóstico diferencial das diversas emergências e seu manejo adequado.**

13) Mulheres

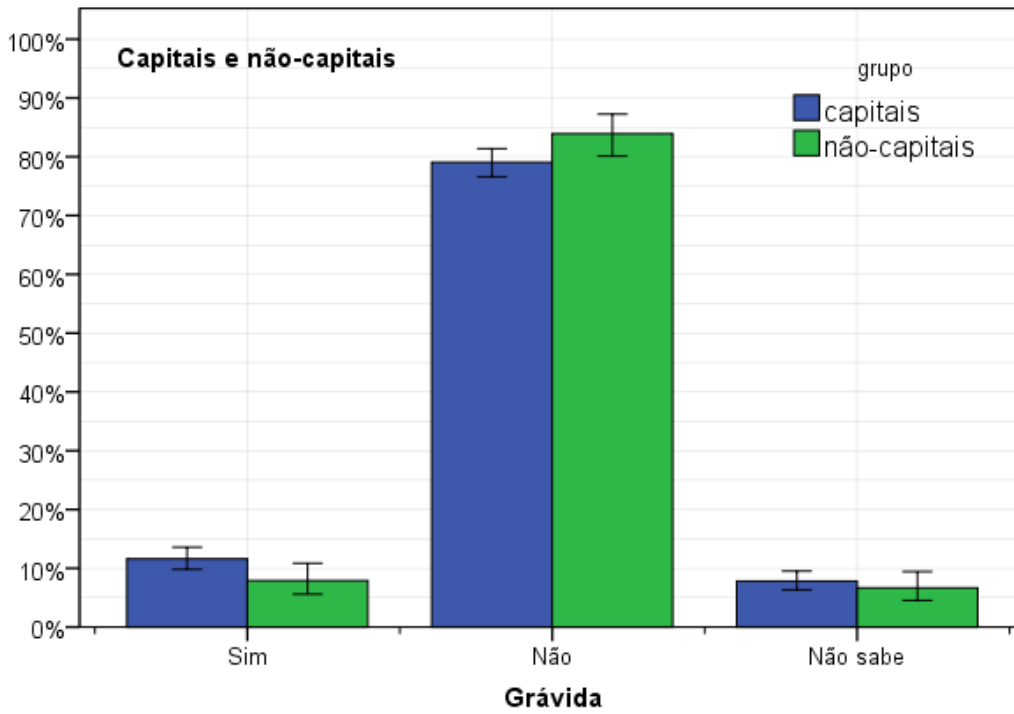
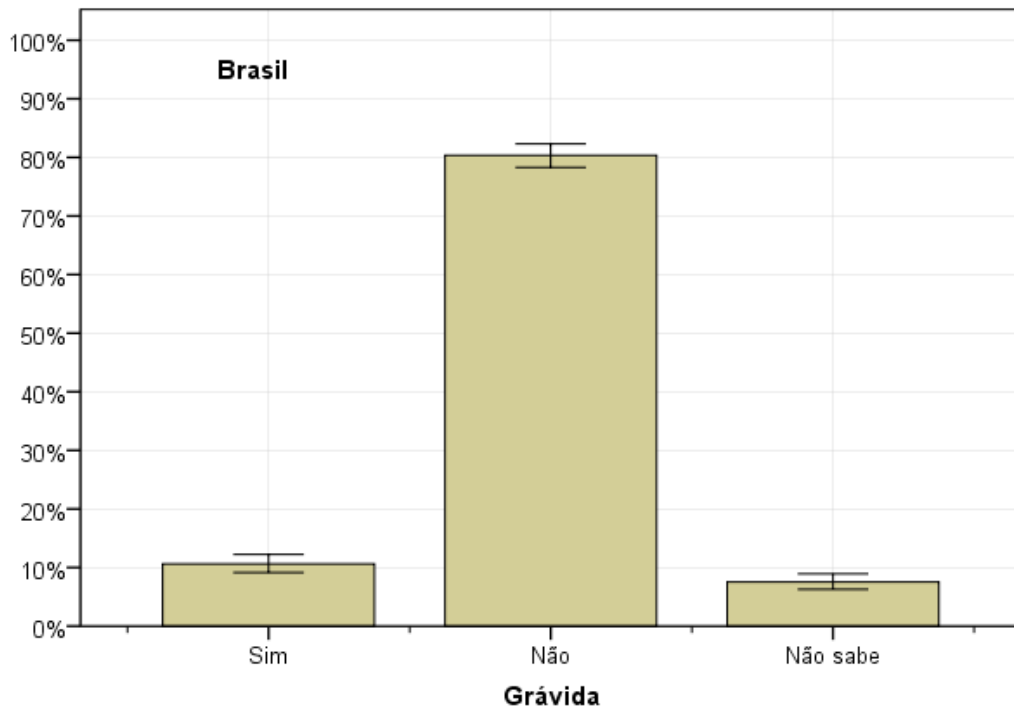
Blocos de perguntas específicas foram aplicados às usuárias, objetivando conhecer de maneira mais profunda as peculiaridades eventualmente relacionadas ao gênero feminino.

Entre as mulheres usuárias de crack/similares que participaram da pesquisa, **cerca de 10% relataram estar grávidas no momento da entrevista.** Mais da metade das usuárias já havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso do crack/similares. Trata-se de achado preocupante devido às consequências importantes do consumo do crack durante a gestação sobre o desenvolvimento neurológico e intelectual das crianças expostas.

Tabela: Número de vezes que as mulheres usuárias de crack/similares engravidaram desde que iniciaram o uso de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Nenhuma vez	53,4	45,9	60,7	53,2	44,4	61,8	54,1	40,4	67,3
Uma vez	17,3	12,9	22,8	15,3	11,9	19,5	23,5	11,0	43,3
Duas ou três vezes	22,8	17,7	28,9	24,2	18,1	31,6	18,4	10,8	29,5
Quatro ou mais vezes	6,5	4,6	9,1	7,3	4,9	10,7	4,0	2,2	7,3

Figura: Mulheres usuárias de crack e/ou similares que estavam grávidas à época da pesquisa, segundo local.



Os dados referentes ao tempo médio e frequência de uso sugerem um uso mais prolongado por parte dos homens, embora com frequências mais intensas por parte das mulheres. Entre os homens, o tempo médio do consumo de crack/similares foi de aproximadamente 83,9 meses (IC95%: 76,5-91,2) e entre as mulheres 72,8 (IC95%: 65,1-80,6). Com relação ao número de pedras usadas em um mesmo dia, as mulheres em média relataram consumir 21 pedras (IC95%: 10,8-31,9), enquanto os homens 13 pedras de crack/similares (IC95%: 11,7-15,0).

Em relação ao recebimento de dinheiro ou drogas em troca por sexo, dadas as assimetrias estruturais de gênero na sociedade brasileira, foram observadas diferenças importantes com relação ao engajamento de homens e mulheres. Dentre as mulheres, essa proporção foi de 29,9% (IC95%: 22,7-38,3) e, entre os homens, 1,3% (IC95%: 0,8-2,0).

Pelas mesmas razões expostas acima, as mulheres estão mais sujeitas a atos violentos associados à sexualidade do que os homens, que são antes os perpetradores do que as vítimas. Dentre as mulheres, 44,5% (IC95%: 37,2-52,1) relataram já ter sofrido violência sexual na vida, enquanto que entre os homens, esse percentual foi bastante inferior, 7,0% (IC95%: 5,7-8,5).

Diversos trabalhos internacionais apontam uma história de abuso sexual na infância e adolescência como um dos principais preditores de padrões de abuso e dependência de diferentes drogas na idade adulta.

14) Comportamento Sexual

Mais de um terço dos usuários de crack/similares no Brasil – 39,5% (IC95%: 35,5-43,5) informaram não ter usado o preservativo em nenhuma das relações sexuais vaginais no mês anterior à entrevista. Apesar da evidente exposição ao risco, mais da metade dos entrevistados – 53,9% (IC95%:49,6-58,1) afirmou nunca ter realizado teste para HIV. Nos municípios que não as capitais, esta proporção é ainda maior, chegando a 65,9% (IC95%: 58,5-72,7) de não testagem.

Figura: Uso de preservativo nas relações sexuais dos usuários de crack e/ou similares, segundo tipo de relação sexual e local de realização da pesquisa.

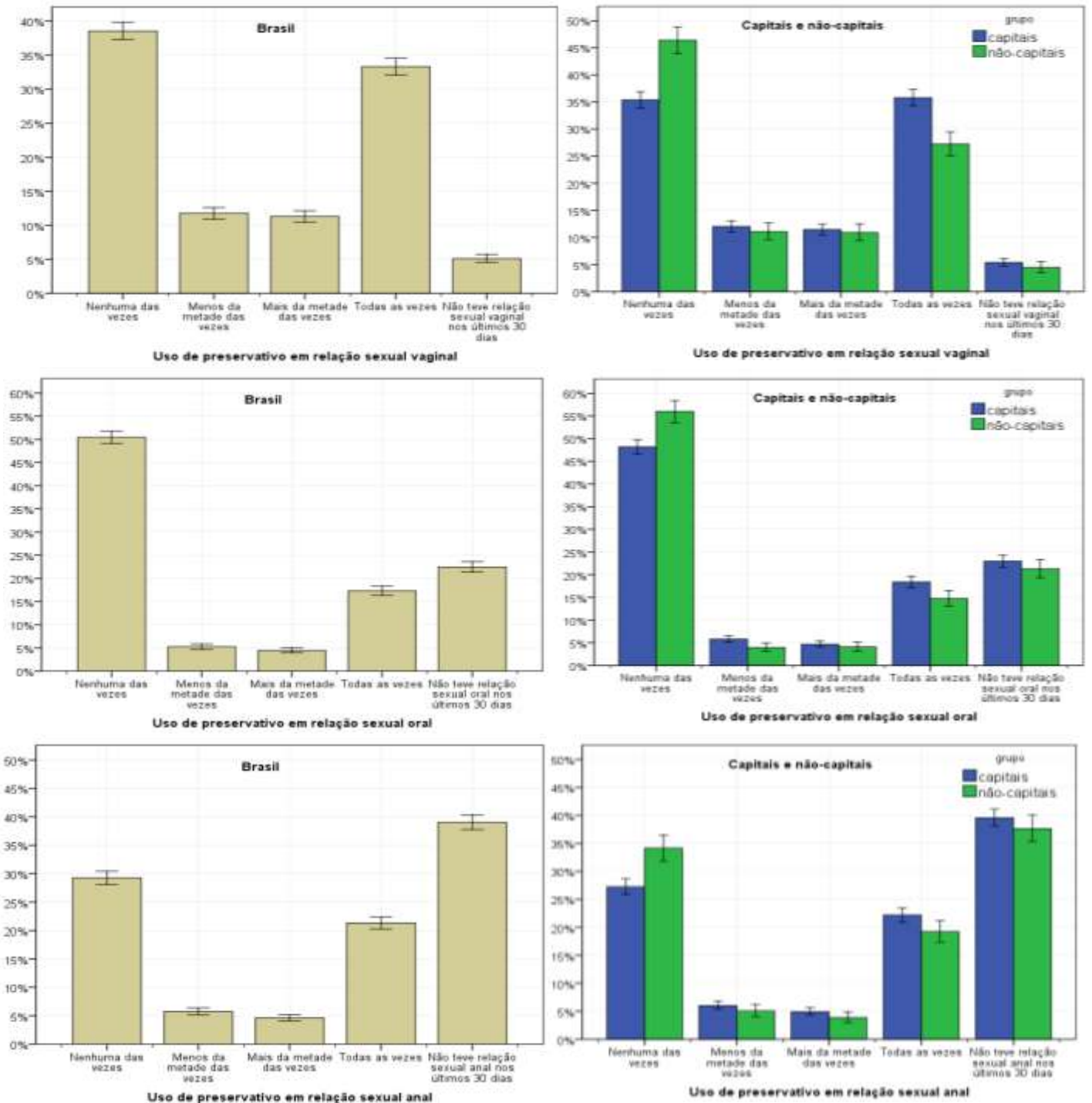
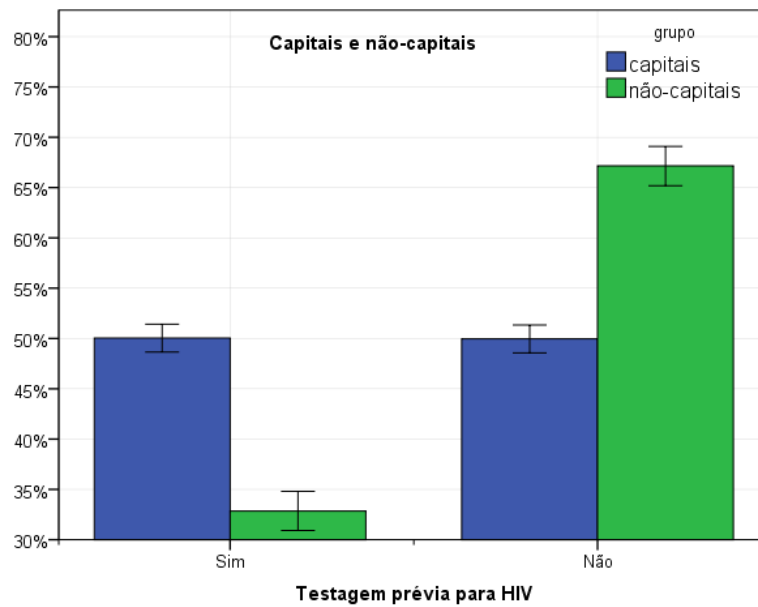
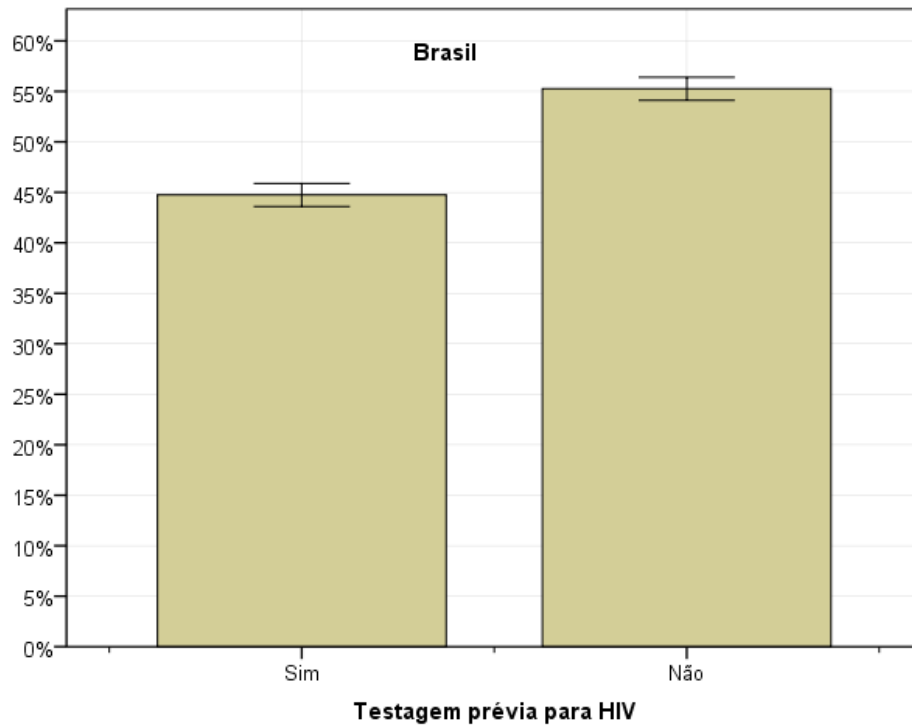


Figura: Testagem prévia para o HIV/Aids dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.



Comparados com a população brasileira, os usuários de crack/similares, entrevistados nesta pesquisa, apresentaram prevalência de HIV cerca de 8 vezes maior do que a da população geral (5,0% vs. 0,6%). Cabe salientar que nas capitais esta taxa foi maior do que nos demais municípios.

A prevalência de hepatite C encontrada na amostra de usuários residentes nas capitais – 2,9% (IC95%:1,8-4,9) é maior do que na população geral das capitais do país (1,38%, segundo o *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde de 2011).

Com relação à prevalência de tuberculose, não dispomos de informações de base nacional que subsidiem a comparação dos achados.

Figura: Prevalência de HIV e Hepatite C, de acordo com testagem rápida realizada na pesquisa, e resultado de Baciloscopia para Tuberculose realizada nos usuários de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Prevalência HIV	5,0	3,8	6,6	5,9	4,3	8,2	3,0	1,9	4,5
Prevalência Hepatite C	2,6	1,7	4,1	2,9	1,8	4,9	2,0	0,9	4,3
Prevalência Tuberculose	1,7	0,7	3,9	-	-	-	-	-	-

15) Acesso a serviços de atenção à saúde e de cunho social

Perguntados em relação aos aspectos considerados importantes para que eles [usuários e usuárias] possam acessar os serviços de saúde, destacam-se os serviços associados à assistência social, como distribuição de alimento, oferta de serviço de saúde e higiene, e apoio para conseguir emprego, escola/curso e atividades de lazer.

Tabela: Aspectos considerados importantes para facilitar o acesso e uso de serviços de atenção e tratamento para usuários de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Que o serviço seja gratuito	94,1	91,3	96,0	92,8	89,0	95,4	96,6	94,2	98,1
Que serviços de saúde básicos (como cuidados com feridas na boca) sejam disponíveis no local	93,9	91,2	95,8	93,3	89,5	95,8	95,3	92,0	97,3
Que alimentação seja disponível no local	93,8	91,0	95,7	92,8	89,0	95,3	95,8	92,8	97,6
Que banho e outros cuidados de higiene sejam disponíveis no local	93,5	90,7	95,5	93,1	89,2	95,7	94,4	90,6	96,7
Que o serviço ofereça ajuda para conseguir emprego	92,5	89,6	94,6	91,9	87,8	94,7	93,7	90,6	95,8
Que o serviço ofereça ajuda para escola/curso	92,0	89,3	94,1	91,3	87,3	94,1	93,7	91,4	95,3
Que o serviço ofereça ajuda para conseguir atividades de lazer/esportes	91,7	89,1	93,8	91,3	87,5	94,0	92,7	89,7	94,9
Que os serviços sociais básicos (como encaminhamento para abrigo) sejam disponíveis no local	87,2	84,6	89,3	87,6	84,2	90,3	86,3	82,5	89,4
Que o serviço esteja aberto em horário conveniente	84,2	80,8	87,1	83,5	79,5	86,8	85,8	79,3	90,4
Que você mantenha o seu anonimato (ou seja, que você não tenha que dar informações pessoais)	67,4	64,0	70,6	66,0	61,6	70,2	70,3	65,9	74,3
Que o serviço seja localizado próximo de onde você costuma usar drogas	63,2	59,6	66,6	62,6	58,4	66,7	64,3	57,8	70,3
Que a polícia não tenha acesso ao local	59,9	56,3	63,5	58,0	54,0	61,9	64,0	56,5	70,8

Talvez devido ao fato dos serviços não reunirem, no período de realização da pesquisa, de maneira integrada essas características, observou-se um baixo acesso aos equipamentos disponíveis, apesar de ser muito expressivo o percentual – 78,9% (IC95%:75,8-81,7) dos usuários que afirmaram desejar se tratar para o uso de drogas.

Porém, nota-se que, entre os entrevistados que acessaram os serviços ofertados pela rede pública e suplementar, os mais procurados foram aqueles de cunho social, além dos serviços de atenção à saúde, não necessariamente voltados ao tratamento da dependência química.

Tabela: Acesso aos serviços nos últimos 30 dias antecedentes à pesquisa, dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Posto/Centro de Saúde / Ambulatórios/ UPAs	20,2	17,8	22,8	20,9	17,9	24,3	18,5	14,9	22,8
Serviço que fornece alimentação gratuita	17,5	15,0	20,3	21,4	18,2	24,9	9,4	7,4	11,8
Acolhimento institucional e/ou outros serviços da rede pública de assistência social (ex: CRAS, CREAS, abrigo, casa de passagem, etc)	12,6	10,4	15,2	14,5	12,0	17,4	8,6	5,0	14,3
Emergência	11,6	9,6	13,8	13,0	10,5	16,0	8,6	6,5	11,2
Hospital (internação)	8,6	6,8	10,8	10,2	7,9	13,2	5,2	3,7	7,1
Programas para conseguir trabalho, emprego e renda	8,0	6,7	9,6	7,6	5,9	9,6	8,9	6,8	11,6
Previdência social	3,6	2,6	5,0	3,6	2,5	5,0	3,8	1,9	7,2
Programa de troca de seringa / Programa de Redutores de Danos	1,8	1,2	2,8	2,4	1,5	3,8	0,6	0,3	1,1

Em relação aos serviços para tratamento ambulatorial da dependência química, nos últimos 30 dias que antecederam à pesquisa, o CAPS-AD foi o mais acessado, ainda que por apenas 6,3% (IC95%:4,9-8,0) desses usuários, reforçando assim a premente necessidade de ampliação e fortalecimento desses equipamentos no âmbito da rede de saúde, assim como as “pontes” (serviços intermediários, agentes de saúde, redes de pares, consultórios na rua) entre as cenas de uso e os serviços já instalados. Quando considerados os equipamentos de atenção em regime residencial ou internação, as Comunidades Terapêuticas foram os mais acessados pelos usuários – 4,2% (IC95%:3,0-5,9).

Tabela: Acesso aos serviços de atenção e tratamento de dependência química, nos últimos 30 dias antecedentes à pesquisa, dos usuários de crack e/ou similares, segundo local.

	BRASIL			Capitais			Não-capitais		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
CAPS-AD	6,3	4,9	8,0	5,3	4,2	6,8	8,2	5,4	12,2
Comunidade Terapêutica	4,2	3,0	5,9	4,9	3,4	7,0	2,6	1,1	6,2
Clínica especializada	3,8	2,7	5,2	4,5	3,1	6,4	2,3	1,3	4,0
Hospital psiquiátrico	3,6	2,5	5,0	4,3	2,9	6,4	2,0	1,3	3,1
Casa de Acolhimento Transitório (CAT) ou albergue terapêutico ofertados pelo SUS	3,4	2,4	4,8	3,4	2,3	4,9	3,5	1,7	7,0
Outro (hospitalar)	2,1	0,8	5,3	2,9	1,0	8,2	0,9	0,4	2,0
Outro (extra-hospitalar)	0,9	0,5	1,6	1,1	0,6	1,8	0,7	0,2	2,6
Serviço Universitário	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,6	0,2	0,1	0,6

16) Aspectos Jurídico-criminais

O histórico criminal dos entrevistados não foi objeto central da pesquisa. Contudo, verificou-se que quase metade dos usuários de crack/similares já havia sido presa pelo menos uma vez na vida (IC95%: 45,1-52,5).

Entre os usuários de crack/similares do Brasil, 41,6% (IC95%: 37,7-45,7) relataram ter sido detidos no último ano. Entre os motivos de detenção, destacam-se o uso ou posse de drogas – 13,9% (IC95%: 11,2-15,8), assalto/roubo – 9,2% (IC95%: 7,2-11,7), furto/fraude/invasão de domicílio – 8,5% (IC95%: 6,6-11,0) e tráfico ou produção de drogas – 5,5% (IC95%: 4,3-6,9).