

## Características de usuários de crack quanto à situação de moradia no Nordeste brasileiro, 2011-2013

Housing characteristics of crack cocaine users in Northeast Brazil, 2011-2013

Raquel Rodrigues dos Santos (<https://orcid.org/0000-0002-6657-5769>)<sup>1</sup>

Mariana de Andrea Villas Boas Hacker (<https://orcid.org/0000-0003-0418-8760>)<sup>2</sup>

Jurema Corrêa da Mota (<https://orcid.org/0000-0002-5007-1590>)<sup>3</sup>

Francisco Inácio Bastos (<https://orcid.org/0000-0001-5970-8896>)<sup>3</sup>

**Abstract** We compared sociodemographic characteristics, substance use patterns, sexual behavior, use of health services, and criminal records of homeless vs. domiciled users. Data are from the Brazilian National Survey on Crack Use. A discriminant model and correspondence analysis cross-compared characteristics of users according to their housing status. The logistic model revealed associations between “living in the streets” and female gender and intermittent work. “Homelessness” was also associated with the use of tobacco and “oxi” in the previous 30 days, reliance on soup kitchens, low access to public mental health services, and arrests in the previous year. Correspondence analysis highlighted the spatial proximity of the variables as follows: “having traded sex for drugs”, “informal work”, “age 31 years or older”, “access to public mental health services”, “problems with law enforcement”, and female gender with homeless crack users. People who smoke crack cocaine in Northeast Brazil are seldom studied. Their profiles, stratified according to their housing conditions, show subgroups with specific characteristics. While domiciled users have access to specialized clinics, homeless users basically reported access to free food and harm reduction services.

**Key words** Social vulnerability, Crack cocaine, Homeless persons

**Resumo** Objetivou-se comparar características sociodemográficas, padrões de consumo de substâncias, comportamento sexual, utilização de serviços de saúde e envolvimento criminal de usuários, domiciliados e em situação de rua. Dados secundários do Inquérito Nacional sobre Uso do Crack, utilizando análise discriminante e de correspondência para comparar características dos usuários segundo condição de moradia. O modelo final de regressão logística evidenciou associações entre “situação de rua” e ser do sexo feminino, trabalho descontínuo, consumo de tabaco e “oxi” nos últimos 30 dias, uso de serviços de alimentação gratuita, baixo acesso a tratamento e frequentes detenções no último ano. Na análise de correspondência observou-se proximidade no espaço analítico de “troca de sexo por drogas”, “trabalho informal”, “idade” >31 anos, “baixo acesso a CAPS-ad”, “problemas com a justiça criminal” e “sexo feminino” com os usuários de crack desabrigados. Pouco se sabe sobre usuários de crack em contexto na região Nordeste do Brasil. Os resultados evidenciam dois subgrupos com características específicas. Enquanto os domiciliados têm acesso aos serviços de CAPS-ad e outras clínicas especializadas, os usuários em situação de rua relataram, basicamente, acesso a serviços de alimentação gratuita e redução de danos.

**Palavras-chave** Vulnerabilidade social, Cocaína crack, Pessoas em situação de rua

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>2</sup> Laboratório de Hanseniose, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>3</sup> Laboratório de Informações em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

## Introdução

Segundo os órgãos de segurança pública, profissionais e unidades de saúde, o uso de crack no Brasil iniciou-se na década de 1990, integrando o mercado ilícito em São Paulo (capital e região metropolitana), com uma demanda crescente por uma droga barata e de grande portabilidade – pequenas pedras, de baixo custo unitário<sup>1,2</sup>. Entre 2001 e 2005, a prevalência do consumo de crack teria aumentado substancialmente, se disseminando, rapidamente, por diferentes regiões do Brasil, incluindo centros urbanos, cidades de médio e pequeno porte, e a zona rural<sup>3,4</sup>.

Nos EUA, a emergência em saúde pública devido ao uso de crack teve lugar na década anterior, quando a nova droga, inicialmente rara, cuja produção era então semiartesanal<sup>5</sup> e inicialmente utilizada de forma experimental/circunstancial, passou a ser consumida de forma contínua ou, mais frequentemente, intermitente (alternando períodos de uso intenso [*binge*] com quadros de apatia e esgotamento)<sup>6</sup>, definindo um uso prejudicial e dependente<sup>7</sup>.

De forma complementar, o uso prejudicial e dependente do crack traz à tona a vulnerabilidade ampliada das pessoas em situação de rua. Os usuários em situação de rua enfrentam diversas adversidades e obstáculos característicos da condição de não ter moradia: ausência de espaço privado/protegido para higiene pessoal ou alimentação, e mesmo guardar vestimentas e alimentos. Essa população não consegue muitas vezes ser atendida em serviços públicos por não possuírem documentos ou ser discriminada, explícita ou veladamente, pelas precárias condições de higiene, preconceitos dos profissionais e desconfiança dos usuários quanto aos serviços, especialmente sua real ou hipotética ligação com o aparelho jurídico-policial, e a chance de serem vítimas de abuso, violência ou detenção arbitrária<sup>8</sup>.

Um exemplo de como a condição de moradia afeta a saúde desses usuários foi evidenciado por estudo realizado em Ottawa, Canadá, em 2002/2003, que partiu da hipótese de que pessoas em condição de rua estão mais expostas a diferentes modalidades de vitimização (violência verbal, agressão e violência sexual), comparativamente à população com residência estável, comprometendo a saúde mental e a integridade física dos sem-teto. Os resultados mostraram que as experiências de abuso sexual na infância e outros fatores estressantes comuns a populações desabrigadas impactaram de forma negativa, muitas vezes duradoura, a saúde mental dos entrevistados<sup>9</sup>.

A saúde dos usuários de crack em situação de rua habitualmente se apresenta comprometida e os serviços de saúde convencionais se mostram, via de regra, despreparados para lidar com essa população. A literatura referente a artigos publicados nos EUA, Canadá e Reino Unido (2012/2016), sistematizou as principais características dos programas de atenção primária bem-sucedidos que atuavam no atendimento a pacientes em situação de rua: enfoque multiprofissional, articulação entre os serviços médicos gerais e de saúde mental, e apoio social<sup>10</sup>.

Este estudo analisa a condição da moradia, elemento essencial na abordagem dessa população, antes mesmo das abordagens terapêuticas senso estrito (e.g. farmacoterapia e psicoterapia). Dispor de moradia é um elemento central, ainda que os usuários tenham problemas adicionais, como a fome e a violência. Diversos estudos enfatizam o “*housing first*”, ou seja, a priorização do abrigo e, se possível, domicílio regular desses usuários em situação de rua<sup>11</sup>. Compararam-se as características sociodemográficas, os padrões de uso de drogas, o comportamento sexual, a utilização de serviços sociais e de saúde e o histórico de prisão e/ou detenção de usuários de crack domiciliados e em situação de rua, no Nordeste brasileiro.

## Métodos

### Desenho

O presente estudo é um inquérito (*survey*), e utiliza e analisa dados secundários da *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack*, inquérito realizado em 2011/2012 nas 5 macrorregiões do Brasil, financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça e Segurança Pública, sob a coordenação da Fiocruz.

Os dados secundários foram extraídos do questionário do “Inquérito Epidemiológico” da referida Pesquisa Nacional, com base em uma amostra probabilística de usuários de crack e similares das 26 capitais, Distrito Federal, 9 regiões metropolitanas e um estrato “Brasil”, correspondente a municípios de médio/pequeno porte, Na sua dimensão local (ou seja, conjunto de cenas de uso) utilizou-se a metodologia *Time-Location Sampling* (TLS)<sup>12</sup>. A TLS foi empregada para seleção de locais e períodos de realização da pesquisa, com o uso de amostragem inversa no último estágio de seleção (ou seja, o potencial entrevis-

tado). A amostra do estudo foi constituída por indivíduos brasileiros de 18+ anos, que usaram crack e/ou similares pelo menos 25 dias nos 6 meses anteriores à pesquisa (ou seja, que usaram essa substância, ao menos, 1x/semana), em cenas abertas de uso de droga<sup>1</sup>. Os estágios de seleção em cada estrato geográfico e os procedimentos para recrutamento dos voluntários da PNC está descrito em detalhe no material suplementar do artigo de Coutinho *et al.*<sup>13</sup>. Detalhes adicionais referentes ao questionário utilizado na pesquisa e metodologia estão disponíveis em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46271>.

Neste estudo foi selecionada a macrorregião Nordeste (NE), a segunda mais populosa do Brasil (~47 milhões de habitantes), e a terceira em extensão territorial, distribuída em 9 Unidades Federativas: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Paraíba e Bahia<sup>14</sup>.

### Condições de moradia e variáveis selecionadas

A variável dicotômica “moradia” foi construída a partir da pergunta sobre o local onde o usuário viveu ou passou/dormiu a maioria das noites nos 30 dias anteriores à entrevista: “em situação de rua” vs. “[dispondo de] algum tipo de moradia (própria ou de terceiros)”.

O estudo analisou variáveis potencialmente associadas à condição de moradia, como: dados sociodemográficos, padrões de uso de drogas, risco de aquisição de infecções/doenças infecciosas, comportamentos e práticas sexuais, estado de saúde, acesso e utilização de serviços sociais e de tratamento, e envolvimento com a justiça criminal. Tais seções do questionário não correspondem a subestruturas de natureza hierárquica e/ou causal (não existe, na literatura, hierarquização consensual de determinantes proximais/ mediais/distais). Esta partição segue estritamente a estrutura lógica do questionário.

### Análise estatística

O estudo utilizou métodos estatísticos discriminantes para identificar as características que diferenciam os grupos de acordo com o status de moradia do usuário de crack.

Todas as análises estatísticas foram realizadas considerando o plano de amostragem utilizado na pesquisa: sua natureza complexa, ponderação e as interdependências a ela subjacentes. Foram calculadas frequências absolutas e relativas das

características selecionadas segundo condição de moradia. O teste qui-quadrado de homogeneidade foi utilizado para variáveis categóricas, com um nível de significância de 5%.

A múltipla inter-relação foi explorada via análise discriminante por meio de regressão logística, tomando-se “domiciliado” como categoria de referência. A análise múltipla foi iniciada considerando regressões logísticas entre variáveis do mesmo bloco temático do questionário de pesquisa, atendendo ao princípio de parcimônia, ou seja, selecionando o menor número de variáveis que melhor prediz a condição de moradia. Os modelos intermediários foram ajustados com um nível de significância mais flexível ( $p \leq 0.200$ )<sup>15</sup>. O modelo final foi construído considerando-se o método *stepwise*, mantendo-se as variáveis com um nível de significância de 5%.

As relações conjuntas entre as variáveis de interesse e a condição de moradia foi analisada por uma análise de correspondência múltipla. Esta análise considerou a proximidade entre as categorias das variáveis, medida pela distância euclidiana entre elas, além da contribuição relativa das variáveis nas dimensões, representação multivariada de interdependência dessas relações, de forma a visualizar nesse mapeamento perceptual as características que se situaram mais próximas (vs. mais distantes), mais estreitamente relacionadas aos subgrupos sob análise<sup>16</sup>. Na representação gráfica bidimensional das categorias das variáveis cada eixo representa o quanto de variabilidade do conjunto de dados está sendo explicado por cada um<sup>16</sup>.

### Aspectos éticos

O protocolo do inquérito foi integralmente aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), assim como pelos respectivos comitês municipais e estaduais, quando esta demanda adicional se apresentou. Para fins desse subtítulo (região NE), houve nova submissão ao supramencionado Comitê de Ética, aprovada sob o CAAE 15952819.0.0000.5240.

### Resultados

Na macrorregião NE foram entrevistados 2.828 usuários de crack, com 819 (29,0%) de entrevistados em situação de rua (Tabela 1).

A maioria dos entrevistados que compunham a amostra eram do sexo masculino (85,6%;

vs. subconjunto referente àqueles em situação de rua - 74,5%). Foi evidenciada diferença significativa quanto ao trabalho: os usuários abrigados estavam mais frequentemente engajados em trabalho regular (42,1%; vs. usuários em situação de rua - 19,4%) (Tabela 1).

Os desabrigados se mostraram mais vulneráveis quanto ao comportamento sexual, com relato mais frequente de violência sexual, na vida, assim como uma maior frequência de resultados positivos (sororreagentes) para a infecção pelo HIV, quando comparados aos abrigados (Tabela 1).

Observou-se evidência estatística de que um número (e uma proporção) maior de usuários

em situação de rua utilizaram serviços de alimentação gratuita e se valeram mais frequentemente de programas de redução de danos (comparados aos domiciliados). Por outro lado, os usuários que dispunham de moradia (vs. desabrigados) referiram com mais frequência acesso nos últimos 30 dias a serviços de tratamento, como os CAPS-ad (Tabela 1).

Os usuários em situação de rua referiram um envolvimento mais frequente com a justiça criminal, com um relato mais frequente de episódios de prisão, alguma vez na vida, e de detenção, quando comparados àqueles que estavam domiciliados.

**Tabela 1.** Perfil dos usuários de crack estratificados segundo a sua condição de moradia dos usuários de crack no Nordeste brasileiro.

Características sociodemográficas	Domiciliados		Morador de rua		Total
	n	%	n	%	
Idade**					
18-30	817	40,7	296	36,1	1.113
31 anos ou mais	1.191	59,3	523	63,9	1.714
Sexo					
Masculino	1.716	85,6	609	74,5	2.325
Feminino	289	14,4	209	25,5	498
Trabalho					
Regular	837	42,1	157	19,4	994
Esporádico	696	35,0	354	43,8	1.050
Desempregado	457	23,0	297	36,7	754
Comportamento sexual					
Recebeu dinheiro/droga em troca de sexo nos últimos 30 dias	300	19,5	177	28,2	477
Exame de HIV Reagente	64	3,4	57	7,1	121
Violência sexual na vida	249	12,6	186	23,5	435
Serviços sociais, de tratamento e criminal					
Serviço de alimentação gratuita	131	6,6	231	28,6	362
Clínica especializada	97	4,9	17	2,2	115
CAPS-ad	234	11,8	56	6,9	290
Programa de redutores de danos*	27	1,3	40	5,0	67
Detenção no último ano*	836	41,7	389	48,0	1.225
Prisão alguma vez na vida*	791	39,8	425	52,7	1.216
Uso de drogas últimos 30 dias					
Tabaco*	1.583	78,9	721	88,0	2.304
Merla*	134	6,7	30	3,7	164
Oxi*	54	2,7	51	6,3	105
Uso de drogas últimos 12 meses					
Tabaco*	1.612	80,3	728	88,9	2.340
Merla*	164	8,2	44	5,4	208
Oxi*	184	9,2	165	20,1	349

\*Valores indisponíveis (0,1% entre domiciliado 0,5% entre não-domiciliados), recusou, não sabe. \*\*Critério epidemiológico.

Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os entrevistados que dispunham de moradia ou não com relação ao consumo de tabaco e “oxi” (designação “êmica” de uma variante da pasta base/crack), nos últimos 12 meses. Os primeiros apresentaram uma menor frequência de consumo de tabaco e “oxi” do que aqueles em situação de rua. Nos últimos 30 dias, a diferença estatisticamente significativa se manteve quanto à frequência de consumo de tabaco e oxi (Tabela 1).

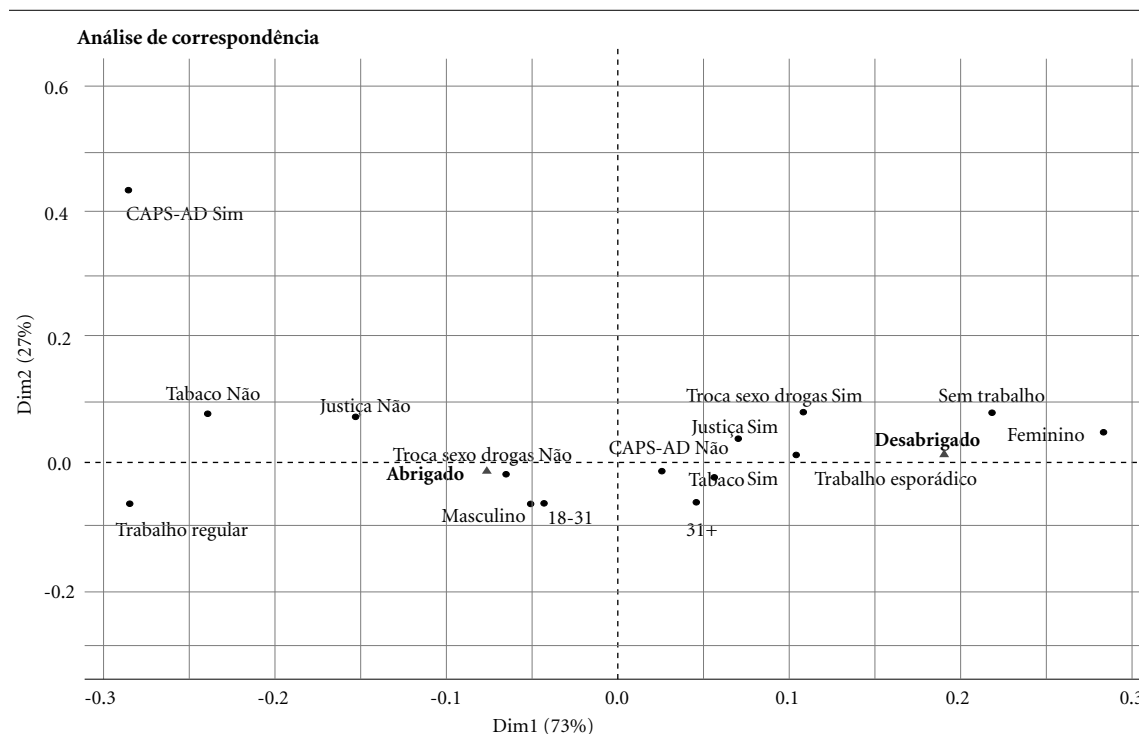
A regressão logística, com as variáveis que se mostraram significativamente associadas ao pertencimento a cada subconjunto (“rua” vs. domiciliados), em cada bloco (sociodemográfico, uso de drogas, comportamento sexual e serviços sociais, de tratamento e criminal) consta da Tabela 2, assim como o modelo final, com as variáveis que se mostraram independentemente associadas ao desfecho.

Na Figura 1 a primeira dimensão (Dim1) explica 73% da variabilidade dos dados e a segunda dimensão (Dim2) explica 27% da variabilidade. Além disso, evidencia a proximidade das variáveis “troca de sexo por drogas”, “sem trabalho

(desempregado)”, idade superior a 31 anos, “uso de tabaco”, “não ter acessado CAPS-ad nos últimos 30 dias”, “problemas com a justiça criminal (preso ou detido)” e “ser do sexo feminino” com o fato de um subconjunto de usuários de crack estarem desabrigados, o que indica um relação conjunta (potencialmente sinérgica) entre elas, definindo um conglomerado de fatores associados, a ser futuramente explorado nas suas inter-relações de natureza causal<sup>17</sup>.

Por outro lado, ainda observando a representação gráfica, verificam-se relações de proximidade dos usuários de crack domiciliados com: “idade de 18-30 anos”, “ausência de relato de troca de sexo por drogas”, “trabalho regular”, “ser do sexo masculino”, “uso de tabaco” e “não estar envolvido com a justiça criminal”.

A relação de relativo distanciamento frente à variável “sexo feminino” é confundida pela menor fração amostral dessa população (se comparada ao grande número de entrevistados do sexo masculino), observável neste estudo, assim como na literatura sobre usuários em contextos de tráfico e uso<sup>18,19</sup>.



**Figura 1.** Análise de Correspondência.

**Tabela 2.** Modelo múltiplo final.

Variável	OR bruto (IC95%)	OR ajustado (IC95%)
Idade (Ref.:31 anos ou mais)		
18-30	0,81 (0,59-1,13)	0,79 (0,58-1,07)
Sexo (Ref.: Masculino)		
Feminino	1,67 (1,01-2,77)	1,96 (1,21-3,18)
Trabalho (Ref.: Trabalho regular)		
Trabalho Esporádico	2,28 (1,53-3,40)	2,45 (1,69-3,55)
Desempregado	2,61 (1,60-4,24)	2,73 (1,70-4,38)
Tabaco últimos 30 dias	1,73 (1,07-2,79)	1,80 (1,11-2,90)
Merla últimos 30 dias	0,57 (0,22-1,50)	-
Oxi últimos 30 dias	3,31 (1,35-8,13)	3,06 (1,26-7,47)
Violência sexual na vida	1,52 (0,92-2,51)	-
Serviço de alimentação gratuita	0,17 (0,09-0,35)	0,17 (0,08-0,34)
Clínica especializada		
Não	2,56 (0,95-6,90)	-
CAPS-ad (Ref.: Sim)		
Não	2,63 (1,52-4,56)	2,88 (1,65-5,01)
Detenção no último ano	1,07 (0,69-1,64)	1,15 (0,75-1,78)

Fonte: Autores.

## Discussão

Este estudo corresponde a um recorte geográfico de um inquérito nacional e compara características de usuários de crack em cenas abertas de consumo com relação ao seu status de moradia (domiciliado vs. em situação de rua) no Nordeste brasileiro. A vulnerabilidade de usuários de crack moradores de rua é frequentemente abordada em trabalhos científicos internacionais<sup>20-23</sup>. No Brasil, com frequência, os trabalhos sobre o uso abusivo do crack são realizados com amostras de conveniência em instituições terapêuticas voltadas para o manejo e tratamento de usuários de drogas<sup>24,25</sup>. Mesmo essas últimas estão fortemente concentradas nas regiões mais industrializadas do país, Sudeste e Sul, que são também aquelas que concentram os centros de pesquisa dedicados ao tema, no país.

Pesquisa nacional realizada em 71 cidades brasileiras em 2007 sobre a população moradora de rua evidenciou que uma parcela de 15,7% é composta por pedintes ou mendigos. Os demais estão engajados em diferentes modalidades de trabalho informal<sup>26</sup>. Sob este aspecto, uma pesquisa etnográfica realizada em 2012-2013 na Praça da Sé, local de grande concentração de moradores de rua em São Paulo, mostrou que o mercado de trabalho no contexto da rua tem por base ocupações precárias e instáveis, que misturam o mercado informal, frequentemente ilícito,

a presença de drogas, lícitas e ilícitas, e a repressão policial intermitente<sup>27</sup>. No presente estudo, os usuários em situação de rua estiveram antes mais relacionados ao trabalho informal ou ausência deste, enquanto os usuários abrigados se mostraram mais frequentemente associados ao trabalho regular, evidenciando um perfil semelhante ao apontado por estudos no que tange às fragilidades decorrentes da ausência de rendimento próprio, fato que, potencialmente, pode agravar as condições de saúde da população usuária de crack.

As características associadas ao sexo/gênero estão em consonância com a literatura, que indica um número crescente, embora minoritário (frente ao coletivo de usuários do sexo masculino), de mulheres que consomem crack e que estão desabrigadas<sup>24,25</sup>. Uma pesquisa transversal com 919 usuários (783 homens e 136 mulheres), realizada entre 2012 e 2013 em duas grandes cidades da região central do Brasil (Goiânia e Campo Grande), evidenciou diferenças nos padrões de consumo de crack entre mulheres e homens: o primeiro grupo consumia mais crack, relatava mais frequentemente troca de sexo por drogas/dinheiro, um número maior de parceiros sexuais, comportamentos sexuais de risco mais frequentes, com inconsistência no uso de preservativos e relatos mais frequentes de violência sexual<sup>28,29</sup>. Além da consonância entre sexo/gênero e condições de moradia, o presente estudo tam-

bém encontrou perfil semelhante entre mulheres usuárias que mais frequentemente fizeram troca de sexo por drogas/dinheiro.

Os usuários em situação de rua se mostraram mais vulneráveis ao uso simultâneo de drogas e ao consequente efeito sinérgico adverso entre crack e tabaco. Ambas as substâncias afetam gravemente o sistema respiratório (risco aumentado de câncer de pulmão) e boca (risco aumentado de periodontite, placa visível e sangramento gengival)<sup>30-32</sup>.

A condição de “desabrigo” se mostrou associada à dificuldade de acesso a serviços de tratamento, pois os usuários moradores de rua relataram com menor frequência acessar os serviços e de obter auxílio dos CAPS-ad e clínicas especializadas nos últimos trinta dias. A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 dispõe sobre o modelo de assistência à saúde mental, que compreende serviços conforme características populacionais e nosografia: CAPS-I, CAPS-II, CAPS-III, CAPS-i II, CAPS-ad II. Esses serviços compreendem atendimento ambulatorial, com leitos para desintoxicação e repouso<sup>33</sup>.

Essa situação é descrita em estudo realizado com usuários de crack no Rio de Janeiro, entre os anos de 2010 e 2011, que discutiu a dificuldade de acesso a serviços de tratamentos (e outros serviços de saúde) por parte dos usuários marginalizados (em função, por exemplo, da educação ou moradia precárias). Outro ponto importante é a quantidade insuficiente de CAPS-ad para atender as necessidades atuais, apesar do aumento substancial da demanda por cuidados nos últimos anos. Somam-se a isso barreiras relatadas pelos usuários domiciliados para conseguirem atendimentos como: profissionais pouco receptivos a atender moradores de rua, necessidade de documentos (geralmente indisponíveis entres esses usuários), serviços insuficientemente adaptados à população alvo e ausência de programas de apoio social que os ajude no tratamento da dependência química<sup>34</sup>.

Nenhuma variável do bloco “comportamento sexual” se manteve no modelo final deste estudo, muito provavelmente devido à relevância central das demais variáveis associadas às (más) condição de moradia, o que está documentado mesmo em estudos realizados em países de renda elevada<sup>35</sup>. Cabe destacar que diversos estudos canadenses, país onde as desigualdades sociais são menos pronunciadas que no Brasil e a disponibilidade de serviços bastante mais ampla, ainda que aquém das necessidades, ressaltam a associação entre variáveis referentes a compor-

tamentos e hábitos sexuais de risco e marginalização dos usuários<sup>36</sup>. Os estudos canadenses ressaltam a associação do consumo de crack com a vulnerabilidade sexual e inconsistência no uso de preservativos. Neste contexto, os jovens em situação de rua se mostram mais vulneráveis do que os jovens em geral quanto a ter relações sexuais (frequentemente desprotegidas) com múltiplos parceiros, se engajar em sexo comercial e ter maior risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis<sup>28,37</sup>.

Outro fator adverso inerente aos moradores de rua é a exposição a um ambiente de risco quanto a práticas de compartilhamento de apetrechos utilizados no consumo de substâncias, como canudos e cachimbos e similares. Além disso, observou-se violência generalizada entre as mulheres que usam crack, independentemente da troca de sexo por droga<sup>28</sup>.

O enfrentamento da rápida expansão do crack nos EUA, especialmente nas décadas 1980/1990, teve grande impacto sobre o sistema prisional norte-americano na medida que as penas para traficantes de crack e cocaína eram exageradamente desproporcionais e injustificáveis – 5 gramas de crack ou 500 gramas de cocaína eram punidas com a mesma pena, de cinco anos de prisão<sup>38</sup>. Essa decisão jurídica, entre outras medidas e preconceitos dirigidos a diferentes minorias, contribuiu para o encarceramento em massa de afro-americanos e populações pobres dos EUA, já que o crack, por ser uma droga barata e acessível em regiões onde essas minorias residiam e/ou interagem, era consumida e traficada por populações de baixo poder aquisitivo enquanto a cocaína, por ter um alto custo, era mais frequente entre indivíduos brancos de classe média<sup>39</sup>. Essas disparidades em condenações de crack e cocaína foram discutidas em estudo realizado em 51 estados e no distrito da Columbia nos anos 2009/2012, que entrevistou 154.328 de indivíduos não institucionalizados<sup>40</sup>.

As características mais frequentemente encontradas nos usuários de crack em situação de rua foram a troca de sexo por drogas, trabalho informal, ter mais de 31 anos, menor frequência aos CAPS-ad (provavelmente em função das barreiras ao acesso supramencionadas), problemas com a justiça criminal e ser do sexo feminino (muito provavelmente em decorrência das profundas desigualdades de gênero vigentes na sociedade brasileira)<sup>41</sup>.

Faz-se necessário mencionar como limitações deste estudo o delineamento seccional, que não permite inferir causalidade e direção das

associações observadas, no sentido temporal. Portanto, não há como saber se o consumo prejudicial/dependente de crack estaria associado ao fato do indivíduo se encontrar em situação de rua (ou seja, se, em termos cronológicos, este seria um antecedente), ou se ocorre o inverso. Muito provavelmente existe aí uma recursividade das associações observadas, o que é frequentemente investigado pela Teoria dos Sistemas e Cibernética<sup>42</sup> mas muito raramente explorado pela epidemiologia clássica (informações adicionais estão disponíveis em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46271>).

O estudo também analisou um fenômeno estrutural que não corresponde ao sentido clássico de desfecho da epidemiologia e que por isso não pode ser adequadamente recoberto pelo conceito tradicional de risco<sup>43</sup>.

O uso problemático de crack e sua associação com a ausência ou precariedade do capital social e a baixa ou nenhuma renda do usuário (e suas famílias e redes de pares) é um tema central a ser debatido. Há que considerar que existem inúmeros fatores estruturais relacionados ao contexto em que interagem e vivem os usuários de crack, como sua acidentada trajetória de vida<sup>36</sup>. Isso, além de diversos aspectos contextuais, nas dimensões micro, meso e macro social, como a deficiência habitacional, o desemprego, a impermeabilidade do mercado de trabalho a pessoas sem qualificação profissional e formação educacional, o estigma e a marginalização dessa população, especialmente quando em situação de rua, a carência de serviços de assistência e tratamento<sup>8</sup>.

## Conclusão

Os resultados relativos ao perfil dos usuários de crack estratificados segundo a sua condição de moradia evidenciam a existência de dois subgrupos com características específicas enquanto os domiciliados têm acesso aos serviços de CAPS-ad e de outras clínicas especializadas, os usuários em situação de rua relataram, basicamente, acesso a serviços de alimentação gratuita e de redução de danos.

Houve substanciais mudanças nas políticas de drogas em anos recentes, com o fechamento de programas análogos ao “*housing first*” no Brasil, ao passo que tais programas seguem sendo uma estratégia central da política de drogas na imensa maioria dos países, como EUA e Canadá<sup>44</sup> e diversos países da Europa Ocidental<sup>11</sup>.

O fato de não ter uma aplicabilidade prospectiva, não subtrai a função central dos inquiridos de base populacional como marco de referência (*benchmark*), com relação ao qual podem e devem ser avaliadas as políticas e ações implementadas<sup>45</sup>.

No Brasil, especialmente na região Nordeste, há poucas publicações que tematizem usuários em cenas abertas de consumo do crack moradores de rua apesar da evidente vulnerabilidade desta população. O contexto de marginalização se mostrou associado ao consumo de outras drogas, trabalho irregular e histórico de detenção. Tais fatores parecem inter-relacionados de forma complexa, sem que seja possível discernir, por ora, a direcionalidade e as possíveis interações entre os múltiplos fatores psicossociais e contextuais (por exemplo, estrutura das cenas de uso e serviços) sob análise.

No âmbito das políticas de saúde, o conhecimento do perfil dos usuários de crack segundo suas condições de moradia pode constituir um importante subsídio para elaboração de políticas públicas de saúde direcionadas às particularidades e necessidades desta população vulnerável.



## Colaboradores

RR Santos, MAVB Hacker e FI Bastos participaram da concepção e delineamento do estudo. RR Santos, JC Mota e MAVB Hacker analisaram os dados. RR Santos realizou a redação do artigo e revisão bibliográfica. FI Bastos realizou a revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão do artigo submetida.

## Financiamento

O Inquérito original foi financiado pela SENAD/MJ. Novas análises foram financiadas no contexto do Projeto FAPERJ “Redes em Saúde” (E-26/010.002428/2019), coordenado por FI Bastos. JC Mota é estatística sênior da referida Rede. FI Bastos é pesquisador 1A do CNPq.

As análises e pontos de vista expressos no artigo são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião das agências envolvidas.

## Referências

1. Bastos FI, Bertoni N, organizadores. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2014.
2. Nappo SA, Galduróz JC, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse* 1996; 31(5):565-579.
3. De Boni RB, Bastos FI, Vasconcelos M, Oliveira F, Limberger RP, Pechansky F. Drug use among drivers who drank on alcohol outlets from Porto Alegre, Brazil. *Accid Anal Prev* 2013; 62(2014):137-142.
4. Zeferino MT, Fermo VC, Fialho MB, Bastos FI. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. *Cien Saude Colet* 2017; 22(1):97-106.
5. Watkins D. *The cook up: a crack rock memoir*. Nova York: Grand Central Publishing; 2017.
6. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1168-1175.
7. Cornish JW, O'Brien CP. Crack Cocaine Abuse: An Epidemic with Many Public Health Consequences. *Annu Rev Public Health* 1996; 17:259-273.
8. Souza J, organizador. *Crack e exclusão social*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania; 2016.
9. Rattelade S, Farrell S, Aubry T, Klodawsky F. The Relationship Between Victimization and Mental Health Functioning in Homeless Youth and Adults. *J Interpers Violence* 2014; 29(9):1606-1622.
10. Jago M, Abcaya J, tefan D-E, Calvet-Montredon C, Gentile S. Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(309):1-21.
11. Hwang SW, Burns T. Health interventions for people who are homeless. *Lancet* 2014; 384:1541-1547.
12. Stueve A, O'Donnell LN, Duran R, Doval AS, Blome J. Time-space sampling in minority communities: results with young Latino men who have sex with men. *Am J Public Health* 2001; 91(6):922-926.
13. Coutinho C, Bastos LS, Mota JC, Toledo L, Costa K, Bertoni N, Bastos FI. The risks of HCV infection among Brazilian crack cocaine users: incorporating diagnostic test uncertainty. *Sci Rep* 2019; 9(443):1-9.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e Estados*. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
15. Wasserstein RL, Lazar NA. The ASA Statement on p-Values: Context, Process, and Purpose. *Am Stat* 2016; 70(2):1-18.
16. Hair Junior JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC, Sant'Anna AS, organizadores. *Análise multivariada de dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
17. Hernandez LM, Blazer DG, organizadores. *Genes, behavior, and the social environment: moving beyond the nature/nurture debate*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2006.
18. Limberger J, Nascimento RS, Schneider JA, Andretta I. Women users of crack: systematic review of Brazilian literature. *J Bras Psiquiatr* 2016; 65(1):82-88.
19. Sterk CE. *Fast lives: women who use crack cocaine*. Philadelphia: Temple University Press; 1999.
20. McVicar D, Moschion J, Van Ours JC. From substance use to homelessness or vice versa? *Soc Sci Med* 2015; 136-137:89-98.

21. Dunne EM, Burrell LE, Diggins AD, Whitehead NE, Latimer WW. Increased risk for substance use and health-related problems among homeless veterans. *Am J Addict* 2015; 24(7):676-680.
22. Phillips M, Richardson L, Wood E, Nguyen P, Kerr T, DeBeck K. High-Intensity Drug Use and Health Service Access Among Street-Involved Youth in a Canadian Setting. *Subst Use Misuse* 2015; 50(14):1805-1813.
23. Tyler KA, Handema R, Schmitz RM, Phiri F, Kuyper KS, Wood C. Multi-Level Risk and Protective Factors for Substance Use Among Zambian Street Youth. *Subst Use Misuse* 2016; 51(7):922-931.
24. Halpern SC, Scherer JN, Roglio V, Faller S, Sordi A, Ornell F, Dalbosco C, Pechansky F, Kessler F, von Die-men L. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cad Saude Publica* 2017; 33(6):1-13.
25. Sá LC, Araújo TME, Griep RH, Campelo V, Monteiro CFS. Seroprevalence of Hepatitis C and factors associated with this in crack users. *Rev Lat-Am Enferm* 2013; 21(6):1195-202.
26. Tiengo VM. O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo. *Textos Contextos* 2018; 17(1):138-150.
27. Diniz BF. O discurso sobre a vadiagem na praça da sé (SP). *Psicol Soc* 2016; 28(2):341-349.
28. Duff P, Tyndall M, Buxton J, Zhang R, Kerr T, Shannon K. Sex-for-Crack exchanges: associations with risky sexual and drug use niches in an urban Canadian city. *Harm Reduct J* 2013; 10(29):1-8.
29. Guimarães RA, Castro VOL, Oliveira SMVL, Stabile AC, Motta-Castro RC, Carneiro MAS, Araujo LA, Caetano KAA, Matos MA, Teles SA. Gender differences in patterns of drug use and sexual risky behaviour among crack cocaine users in Central Brazil. *BMC Psychiatry* 2017; 17(412):1-8.
30. Barsky SH, Roth MD, Kleerup EC, Simmons M, Tashkin DP. Histopathologic and Molecular Alterations in Bronchial Epithelium in Habitual Smokers of Marijuana, Cocaine, and/or Tobacco. *J Natl Cancer Inst* 1998; 90(16):1198-205.
31. Antoniazzi RP, Zanatta FB, Rösing CK, Feldens CA. Association Among Periodontitis and the Use of Crack Cocaine and Other Illicit Drugs. *J Periodontol* 2016; 87(12):1396-1405.
32. Gaio DC, Bastos FI, Moysés SJ, Moysés ST, Mota JC, Nicolau B, Ignacio S, Cubas MR, Vettorazzi MLT, Santos ZFDG, Werneck RI. Assessing oral health of crack users in Brazil: Perceptions and associated factors, findings from a mixed methods study. *Glob Public Health* 2021; 16(4):502-516.
33. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*; 2002.
34. Cruz M, Bertoni N, Bastos FI, Burnett C, Gooch J, Fischer B. Comparing key characteristics of young adult crack users in and out-of-treatment in Rio de Janeiro, Brazil. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2014; 9(1):2-7.
35. Palepu A, Patterson ML, Moniruzzaman A, Frankish CJ, Somers J. Housing First Improves Residential Stability in Homeless Adults With Concurrent Substance Dependence and Mental Disorders. *Am J Public Health* 2013; 103(S2):30-36.
36. Maté G. *In the realm of hungry ghosts: close encounters with addiction*. Berkeley: North Atlantic Books; 2010.
37. Tucker JS, Ryan GW, Golinelli D, Ewing B, Wenzel SL, Kennedy DP, Green Jr. HD, Zhou A. Substance Use and Other Risk Factors for Unprotected Sex: Results from an Event-Based Study of Homeless Youth. *AIDS Behav* 2012; 16(6):1699-1707.
38. England DC. Criminal Defense Lawyer. *Crack vs. Powder Cocaine: One Drug, Two Penalties* [Internet]. [cited 2021 fev 01]. Available from: <https://www.criminaldefenselawyer.com/resources/crack-vrs-powder-cocaine-one-drug-two-penalties.htm>.
39. Vagins DJ, McCurdy J, organizadores. *Cracks in the System: Twenty Years of the Unjust Federal Crack Cocaine Law*. Washington, D.C.: ACLU; 2006.
40. Palamar JJ, Davies S, Ompad DC, Cleland CM, Weitzman M. Powder cocaine and crack use in the United States: An examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug Alcohol Depend* 2015; 149:108-116.
41. Ayres JRCM. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec; 1997.
42. Drack M, Pouvreau D. On the history of Ludwig von Bertalanffy's "General Systemology", and on its relationship to cybernetics – part III: convergences and divergences. *Int J Gen Syst* 2015; 44(5):523-571.
43. Susser M, Stein Z. *Eras in epidemiology: the evolution of ideas*. Oxford, New York: Oxford University Press; 2009.
44. Watson DP, Shuman V, Kowalsky J, Golembiewski E, Brown M. Housing First and harm reduction: a rapid review and document analysis of the US and Canadian open-access literature. *Harm Reduct J* 2017; 14(1):1-13.
45. Papaioannou T, Rush H, Bessant J. Benchmarking as a policy-making tool: from the private to the public sector. *Sci Public Policy* 2006; 33(2):91-102.

Artigo apresentado em 18/03/2021

Aprovado em 03/12/2021

Versão final apresentada em 05/12/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva