

Motivação para primeira experiência do uso de drogas e recaídas de pessoas em tratamento

Motivation for first-time drug use and relapses of people in treatment

Sheila Mara Pedrosa¹ , Karlla Antonieta Amorim Caetano² , Divânia Dias da Silva França³ , Leandro Nascimento da Silva⁴ , Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos⁵ , Walterlânia Silva Santos⁶ , Sheila Araujo Teles² , Marcelo Medeiros² 

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar a motivação para primeira experiência no uso de drogas e recaídas após abstinência por pessoas com dependência química induzida pelo crack. Estudo descritivo, de abordagem mista. Foram realizadas 600 entrevistas com a utilização de questionário estruturado, na etapa quantitativa, e oito grupos focais, na etapa qualitativa, com total de 39 participantes. Para análise de dados utilizou-se o software SPSS e o método de interpretação de sentidos. A curiosidade motivou a iniciação do uso de drogas, assim como a pressão dos amigos e problemas familiares. Já a dificuldade de ficar sem a droga, vontade de sentir o efeito novamente, pressão de amigos, problemas familiares, decepção pela desconfiança dos familiares e o uso de drogas na própria instituição de tratamento foram relatados como motivadores de recaída. Os dados em ambas as metodologias foram convergentes e ratificaram os resultados obtidos.

Descritores: Cocaína Crack; Transtornos Relacionados ao Uso de Cocaína; Síndrome de Abstinência a Substâncias; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the motivation for first-time drug use and relapses after abstinence of people with chemical dependency to crack cocaine. A descriptive study, with a mixed approach. In the quantitative phase, six hundred interviews were conducted using a structured questionnaire. In the qualitative phase, eight focus groups were created, with 39 total participants. SPSS software and the sense interpretation method were used to analyze the data. Curiosity, as well as peer pressure and family problems, motivated the initiation of drug use. Difficulty to live without the drug, desire to feel its effect again, peer pressure, family problems, disappointment in lack of trust of family members, and drug use at the rehabilitation institution were reported as relapse motivators. The data in both methodologies were convergent and confirmed the obtained results.

Descriptors: Crack Cocaine; Cocaine-Related Disorders; Substance Withdrawal Syndrome; Substance-Related Disorders.

¹ Centro Universitário de Anápolis-Unievangélica – Anápolis (GO), Brasil. E-mail: sheilaenf@gmail.com.

² Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem – Goiânia (GO), Brasil. E-mails: karlla@ufg.br, sateles@ufg.br, marcelofen@gmail.com.

³ Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Goiás – Goiânia (GO), Brasil. E-mail: divania.franca@gmail.com.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – Goiânia (GO), Brasil. E-mail: leandro.nascimento7@gmail.com.

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia (GO), Brasil. E-mail: pauliemarcelly@gmail.com.

⁶ Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia – Brasília (DF), Brasil. E-mail: walterlaniasantos@gmail.com.

Como citar este artigo: Pedrosa SM, Caetano KAA, França DDS, Silva LN, Santos PMR, Santos WS, et al. Motivação para primeira experiência do uso de drogas e recaídas de pessoas em tratamento. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:58894. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58894>.

Recebido em: 04/07/2019. Aceito em: 14/10/2020. Publicado em: 29/12/2020.

INTRODUÇÃO

A história do uso de drogas psicoativas pela humanidade acompanha a sua existência bem como os efeitos nocivos desse uso. No Brasil, de acordo com o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população, realizado em 2015, aproximadamente 11,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos (17,8 milhões de indivíduos) consumiu álcool e tabaco nos 12 meses anteriores à coleta de dados. Cerca de 2,6% consumiu álcool e pelo menos uma substância ilícita (quase 4 milhões de indivíduos) e 1,5% (ou 2,3 milhões de pessoas) consumiu álcool e algum medicamento não prescrito⁽¹⁾.

No contexto do uso nocivo ou dependência de drogas, e em especial no de drogas ilícitas, destacamos a cocaína cujo uso tem provocado discussão tanto no âmbito do senso comum, quanto no do conhecimento científico. A produção de cocaína aumentou 25% de 2013 a 2015 no mundo. A utilização dessa droga é maior na América Latina e tem crescido nos últimos anos na América do Sul, e em especial no Brasil⁽²⁻³⁾. Nesse, a Região Centro-Oeste foi a que registrou maiores índices no ano de 2013, com proporção de 2,6% do total da população, o equivalente a 276.000 usuários⁽⁴⁾.

Por ser psicotrópica, a cocaína é passível de gerar uso abusivo e dependência por agir no núcleo *accumbens* localizado no cérebro, reforçando sensações de prazer o que gera uma necessidade crescente de uso⁽⁵⁾.

Uma das apresentações da cocaína, a cocaína fumada, em especial representada pelo *crack*, pode causar dependência rapidamente, o que dificulta as medidas de prevenção da experimentação e de recaídas pós-abstinência⁽⁶⁾.

A partir da disseminação do uso de *crack* no país no final dos anos de 1980, existiu a preocupação com a dependência que essa droga, rapidamente provoca, e o comportamento do usuário diante da fissura ou *craving* que, com frequência, mobiliza os usuários a envolverem-se em crimes, atos violentos e comportamento sexual de risco, sendo os maiores níveis de *craving* associados a quem faz uso a mais tempo e de grande quantidade da substância⁽⁶⁾.

Estudos⁽⁷⁻⁸⁾ focaram motivos para a interrupção do uso de *crack*, relacionados a prejuízos nos diferentes aspectos da vida, e com altos custos para sistema de saúde pública. No entanto é importante conhecer o que tem de tão atraente, que motiva o uso do *crack* e, uma vez experimentado, o que dificulta a cessação desse uso, já que esses resultados podem subsidiar ações de prevenção de agravos, assim como de promoção da saúde.

Revisão sistemática e metanálise⁽⁹⁾ identificou que há escassez de estudos primários sobre *crack*-cocaína quando comparado a outras drogas e recomenda o desenvolvimento de investigações na área para que se possa obter evidências para cuidados dessa população, especificamente sobre aspectos de saúde relacionados distintamente ao uso do *crack* e da cocaína.

Diante disso, surgiram as seguintes questões de pesquisa: o que impulsiona uma pessoa a experimentar *crack*? O que leva as pessoas que estão em tratamento a sofrerem recaídas após manter um período em abstinência de *crack*?

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é investigar a motivação para a primeira experiência do uso de drogas e as recaídas após abstinência por pessoas que se encontravam em tratamento hospitalar contra a dependência química induzida pelo *crack*.

A proposta do presente estudo originou-se de um projeto de pesquisa maior que procurou conhecer o perfil da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), vírus da hepatite C (HCV), vírus da imunodeficiência humana (HIV) e vírus T-linfotrópico humano (HTLV) em usuários de *crack*.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório de abordagem mista em que foram combinadas em uma mesma investigação os conceitos, métodos e técnicas das abordagens qualitativa e quantitativa⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Dependência Química (UDQ) de um hospital filantrópico e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição é considerada referência para este tipo de tratamento no Estado de Goiás, Brasil.

Foram incluídos os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que consumiram *crack* nos 60 dias anteriores a data de internação e que estavam em tratamento para dependência química induzida pelo *crack* na instituição. Foram excluídos aqueles que apresentavam sintomas psicóticos, estado alterado de consciência, agitação psicomotora e sintomas severos de abstinência.

Recrutamento e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em usuários de *crack* em tratamento na instituição, no período de agosto de 2012 a abril de 2013 com abordagem concorrente, uma vez que os dados quantitativos e qualitativos foram coletados ao mesmo tempo⁽¹¹⁾. Todos os usuários de *crack* elegíveis internados no hospital durante o período do estudo foram convidados a participar do projeto, sendo informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Diante do aceite, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta ocorreu duas vezes por semana, no período vespertino. Dessa forma, a amostra do estudo foi obtida por conveniência e conforme interesse dos participantes.

A população de estudo foi composta por 600 pessoas internadas na instituição para tratamento contra a dependência de *crack*, com as quais os dados quantitativos foram coletados. Foi utilizado um local privativo, em ambiente/sala da instituição, por meio da aplicação de um questionário

adaptado da Pesquisa Nacional sobre o Perfil dos Usuários de Crack, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde (FIOCRUZ/MS), previamente avaliado por expertises na temática, nas dependências da Unidade de Dependentes Químicos (UDQ). À medida que participaram desta etapa, as pessoas foram convidadas para a fase qualitativa por meio de sessões de grupo focal (GF). Conforme atenderam ao convite foram constituídos os GF, totalizando 39 pessoas, distribuídos em oito grupos, com média de quatro pessoas por grupo, sendo encerrados, após alcance da saturação dos dados.

Por sua vez, os dados qualitativos foram coletados por meio de grupos focais, norteados por quatro questões: “Por que do início do uso?”; “Como foi o uso?”; “O que acha do tratamento?”; e, por fim, “Quais são as suas expectativas para quando sair do hospital?”. A condução dos grupos focais ocorreu em auditório disponibilizado pela instituição e contribuiu para a privacidade dos participantes, até saturação dos dados. Os grupos foram formados conforme disponibilidade e interesse dos participantes. A observação do campo e anotações em diário de campo também foram utilizados como *corpus* de apoio aos grupos focais.

Os dados das duas abordagens foram coletados por alunos de graduação e pós-graduação, previamente capacitados para tais atividades. Especificamente, os grupos focais foram realizados pela primeira autora e os dados dos mesmos compuseram sua tese de doutorado.

A análise quantitativa foi realizada utilizando o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 *for Windows*. Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos obtidos nos encontros dos grupos focais foram gravados e transcritos e, posteriormente, submetidos a análise por meio do método de interpretação de sentidos, que consiste em buscar uma compreensão, contemplando uma atitude hermenêutica e ao mesmo tempo olhar criticamente, em uma atitude dialética, em relação aos dados gerados de uma pesquisa⁽¹²⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Hospital das Clínicas/UFG da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo nº CEPMHA/HC/UFG nº 117/2011. Em ambas as abordagens, os indivíduos que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Do total de 600 participantes, 84,5% eram do sexo masculino, e 61,5% se autodeclararam de cor parda, 66,5% solteiros. Em relação à idade, a maioria era jovem, com

mediana de 30 anos de idade (min.:18; máx.: 68). Quanto à escolaridade, 42,5% possuíam entre cinco e nove anos de estudo, que corresponde ao ensino fundamental completo ou incompleto, 19,7% menos de cinco anos de estudos e 37,8% mais de nove anos.

Em relação à procedência, 50,3% eram de outros municípios, e quase três quartos não desenvolviam suas atividades laborais no mercado formal de trabalho, sendo \$ 800.00 dólares a mediana da renda familiar. Ainda, 20,3% relataram antecedentes de vida na rua nos últimos 180 dias.

A maioria dos participantes (74,3%) referiu praticar alguma religião, e os dados qualitativos reafirmaram sobre a necessidade desse apoio/ajuda para manterem-se em abstinência:

Pretendo eu, hoje erguer a cabeça, me apegar com Deus. (P13 – G3)

Se não fosse Deus, acho que eu tinha saído da minha vida. (P22 – G5)

Eu experimentei o crack essa droga é terrível e a abstinência que só Deus pode curar, mais depende da gente tentar buscar comunicar com Ele. (P39 – G8)

Padrão de consumo do crack e outras drogas

Como demonstrado na Tabela 1, apenas 7,2% dos entrevistados reportaram que o início de uso de drogas na vida ocorreu com o crack. A maconha foi a primeira droga de escolha em 68,8% dos casos, seguida pela cocaína, em 13,7%.

Consumo concomitante de crack e outras drogas nos últimos 180 dias foi frequentemente relatado, sendo o álcool, a maconha e a cocaína cheirada as drogas mais utilizadas em 68,8%, 64,0% e 55,3%, respectivamente.

Quanto à forma comumente utilizada para o consumo de *crack* houve predominância do uso de cachimbos (82,2%), seguidos de latas (69,0%), cigarros de maconha (46,3%) e tabaco (40,3%).

Motivações para experimentação da cocaína/crack e recaídas

A Tabela 2 apresenta as motivações para experimentação e recaída ao uso da cocaína/crack após período em abstinência. Quanto à iniciação ao uso de drogas, foram apontadas questões como curiosidade de sentir o efeito da droga (46,7%), a pressão dos amigos (33,5%) e problemas familiares (18,7%). Já em relação à recaída foram destacados a dificuldade de ficar sem a droga (22,3%), vontade de sentir o efeito novamente

Tabela 1. Padrão de consumo de crack de 600 usuários de crack institucionalizados em Goiânia, GO, Brasil, 2012-2013.

Característica	N	%
Primeira droga que consumiu na vida ^a		
Maconha	413	68,8
Cocaína	82	13,7
Crack	43	7,2
Cola	17	2,8
Merla	13	2,2
Outros (álcool, tabaco, loló, benzina, tinner, clorofórmio, anfetaminas, lança perfume e rebite)	32	5,3
Outras drogas que consumiu nos últimos 180 dias*		
Álcool	413	68,8
Maconha	384	64,0
Cocaína cheirada	332	55,3
Similares de crack (merla, oxi e pasta base)	138	23,0
Outro tipo de droga (tabaco, cola, tinner, solvente, loló)	89	14,9
Cocaína injetável	12	2,0
Frequência do consumo de crack e similares ^b		
Usava todo dia, uns dias mais e uns dias menos	251	42,2
Só usava de vez em quando, e usava enquanto tivesse, sem controle algum	124	20,9
Usava todo dia a mesma quantidade	112	18,9
Só usava de vez em quando, e controlava o uso, mesmo quando saía para usar	107	18,0
Na sua história com crack e similares		
Já ficou mais de 30 dias sem usar	413	68,8
Nunca parou de usar por mais de 30 dias	156	26,0
Sempre usou, mas houve mudanças na quantidade	31	5,2
Enquanto não estava usando crack e similares, continuou usando outras drogas		
Não	245	40,8
Sim. Já usava e continuou	220	36,7
Não se aplica	117	19,5
Sim. Só usou para substituir o crack	18	3,0
Costumava usar drogas misturadas ^c		
Sim	456	76,7
Não	139	23,3
Formas de uso do crack*		
Cachimbo	493	82,2
Latas	414	69,0
Maconha	278	46,3
Cigarro	242	40,3
Copos	31	5,2
Outros	8	1,3

Sem informação/Missing: 1 participante^a; 6 participantes^b; 5 participantes^c; * participante respondeu mais de uma opção.

Tabela 2. Motivação para iniciação, bem como ao retorno a prática de consumo de crack após um período de abstinência entre os 600 usuários de crack institucionalizados em Goiânia, GO, Brasil, 2012.

Motivações	Iniciação		Retorno	
	Nº	%	Nº	%
Preço barato	3	0,5	3	0,5
Perda de emprego	4	0,7	6	1,0
Conseguiu, a droga pintou	32	5,3	9	1,5
Vida ruim, sem perspectivas	39	6,5	33	5,5
Outros motivos	49	8,2	66	11,0
Perdas afetivas	50	8,3	46	7,7
Problemas familiares	112	18,7	72	12,0
Pressão dos amigos	201	33,5	76	12,7
Sentiu vontade, curiosidade de sentir o efeito da droga	280	46,7	92	15,3
Sentiu dificuldade de ficar sem a droga	*	*	134	22,3

(15,3%), pressão do círculo de amigos (12,7%) e problemas familiares (12%).

Os dados qualitativos ratificam que a curiosidade foi uma das motivações para o consumo do crack/cocaína. Contudo, os participantes reportaram que a falta de maconha nas “bocas de fumo” contribuiu para o consumo do crack, uma vez que se trata de estratégia dos traficantes para tornar os clientes dependentes do crack, e assim, tem maior quantidade de usuários para vender drogas.

eu ia correr atrás da maconha, não achava a maconha pegava o crack, muitas das vezes que eu fumei o crack causa disso, mas [...] o que eu gostava mesmo [...] de fumar era a maconha, mas não achava a maconha, achava o crack com mais facilidade (P8 – G2)

Curiosidade. Eu vi um amigo usando e aquilo me chamou a atenção, a forma... foi o cara, furando a lata, todo aquele ritual que se tem para consumir o crack, e eu fiquei pensando 'vou fumar esse treco aí; vou fumar para ver como é que é'. (P7-G2)

A análise qualitativa detalha a motivação de uso do crack sendo relatado pelos participantes que o uso surgiu ao longo do consumo de outras drogas, não se caracterizando como a droga de primeira escolha para experimentação; no entanto, é considerada a mais impactante, sobrepondo-se às demais ao longo do tempo, o que provoca reviravolta em suas vidas.

[...] e as portas de tudo, a meu ver é o álcool, eu comecei a fumar maconha, mas o álcool e a maconha foi a porta, foi o gatilho pra mim para certas drogas. (P11-G3)

eu sempre fui envolvido com tudo, mas geralmente, mesmo agora, o que me abalou mais foi o crack. Tirou de mim essa vontade de estudar, vontade de trabalhar, vontade de tudo (P32-G7)

Eu particularmente comecei pela maconha. Depois conheci a merla. Aí a merla foi sumindo, eu comecei a usar cocaína [...] (P26 – G6)

começou tudo com cervejinha, fumava nas baladas com amigo, e numa dessas baladas, a maconha [...] (P29 – G6)

A respeito da recaída, verificou-se que os conflitos familiares, pressão de amigos e a vontade de usar as drogas foram as causas mais comuns de recaída. As falas que emergiram dos grupos focais ratificam esses fatores como importantes na recaída do consumo da droga e descrevem ainda como motivação a decepção com familiares que, segundos os participantes, já não apoiavam devido ao elevado número de recaídas e internações. Um dado que parece ser específico do grupo estudado foi a facilidade de uso na própria instituição de tratamento.

nós somos agora namorados, eu estou indo bem, mas, de repente acontece alguma coisa com você, que eu nem estou perto, mas você cai, é óbvio que eu vou cair junto, eu não tenho força para te tirar. E daqui de dentro sai muito relacionamento, muita amizade. (P3 – G1)

eu passava um ano, dois anos sem usar. Aí quando começava algumas brigas com a minha irmã ou com a minha mãe eu ia para droga. (P24 - G5)

minha esposa mesmo, quando eu ligo para ela já fala “não tá mexendo com coisa errada aí dentro não né?” mesmo eu estando internado ela acha que eu posso tá mexendo com coisa errada, aí o apoio que a gente queria ter a gente não tem né... estamos caçando meio de tratar aqui, fazendo os plano... Muitas vezes a gente não tá nem lembrando da droga, a família mesmo vem e busca a gente lá no fundo sabe? (P29 – G6)

Porque aqui dentro [...] já tem os telefones, já tem as pessoas que sabe onde tem mais barato, tem pessoas falando aqui que sabe onde tem não sei quê, que entrega na porta, então não é um tratamento (P6 – G1)

Após experimentarem o crack, os participantes relataram sentir um desejo incontrolável e crescente de usá-lo, caracterizando uma situação de dependência. Tal característica contribuiu para o número elevado de recaídas e internações que os participantes do estudo relataram. Isto também pode ser observado pela frequência elevada de indivíduos que referiu que nunca deixou de usar por mais de 30 dias (Tabela 1). Quando a dependência está instalada, ocorre a busca e o uso descontrolado. Assim, para o acesso a droga usavam de violência ou, muitas vezes, a consumia no próprio ambiente de trabalho, em virtude da intensidade da fissura, gerando prejuízos laborais e relacionais.

Se não me der, e se não me der o que eu quero, eu vou falar para você, eu endemoniava, ou eu saía machucado demais ou a pessoa saía machucada demais. (P11 - G2)

eu fumava, eu já fumei pedra de crack na lata dentro da máquina, [trabalhava com retroscavadeira] [...] pegava a lata lá [...] botava a cinza, botava a pedrinha, e dava o pega ali, e já botava lá, e já botava o pé no acelerador de novo [...] (P1 – G1)

Em seguida os participantes descreveram uma fase de depressão por arrependimento das ações realizadas para obtê-la. Esse ciclo compreende períodos curtos de tentativa de abstinência por meio do tratamento, quando imersos no remorso, que são geralmente interrompidos por alguma desilusão.

Olha meus braços! [mostrando as diversas cicatrizes de cortes de tentativas de suicídio] Isso aqui é abstinência, depois que fuma tudo, que faz tudo, vai pensar ‘que que eu fui fazer!’ Mas aí não adianta fazer isso aqui não. (P37 – G8)

Nessas situações, são frequentes as tentativas de suicídio, o comportamento de *craving* ou “fissura” e a busca de meios

para obtenção do *crack*. As falas demonstraram que as pessoas em uso abusivo ou dependentes do crack se envolviam em um ciclo que envolve uso incontrolável, período sem uso devido à exaustão corporal, depressão e arrependimento, tentativa de abstinência (que possivelmente é a que se encontravam enquanto internados no hospital), gatilho para recaída e recaída, voltando ao uso incessante.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos participantes foram semelhantes às encontradas no inquérito nacional em usuários de crack e/ou similares⁽¹³⁾.

As motivações para o início do uso de drogas e a recaída estiveram diretamente relacionadas a três questões principais: curiosidade/vontade de sentir o efeito da droga, pressão dos amigos e problemas familiares, também identificado na pesquisa nacional sobre o uso de crack⁽¹³⁾ e em estudo realizado com pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, a maconha foi apontada por 68,8% dos participantes como droga de primeira escolha, e quando interrogados sobre o uso de drogas nos últimos 180 dias, álcool (68,8%) e maconha (64%) foram as mais citadas. Dados semelhantes foram observados no V e VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras⁽¹⁵⁾.

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas (LENAD), o consumo da maconha acontece precocemente, ainda na adolescência/juventude, fase de extrema curiosidade e da valorização do grupo de amigos, sendo a droga mais consumida pela população brasileira. Do total da população adulta, 5,8% declararam já ter usado a substância alguma vez na vida – ou seja, 7,8 milhões de brasileiros adultos⁽⁴⁾, como evidenciado neste estudo. Em relação ao álcool o fato de ser uma droga lícita e culturalmente aceita faz com que o adolescente e jovem não associe a utilização do mesmo com um comportamento inapropriado, além do que, muitas vezes familiares e amigos também demonstram uso abusivo⁽¹⁶⁾.

Diante da curiosidade de experimentar uma nova droga, o crack apresenta atrativos como: maior disponibilidade da droga, migração do uso de drogas injetáveis, facilidade de utilização, baixo custo, elevado índice de dependência e abuso, biodisponibilidade farmacológica, dentre outros. Assim, embora o crack não seja a droga de primeira escolha, certamente é a que mais impacta na vida do usuário, uma vez que o uso intenso e compulsivo é permeado por violência, tráfico, perdas afetivas e familiares, marginalização e drogadição⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

O início de uso na adolescência, prevalente no presente estudo e em outros, está relacionado à busca de sensações novas, expectativas sociais, percepção de disponibilidade fácil da substância, percepção do uso de substâncias pelos pares e percepção da aprovação do uso, que associados a aspectos próprios da faixa etária influenciam o uso⁽¹⁹⁾.

Em relação aos problemas familiares, apontados por 18,7% e 12% dos participantes como motivadores do primeiro uso e recaída, respectivamente, os dados qualitativos detalham que esses problemas envolvem violência vivida ou presenciada na família e o estigma e/ou falta de apoio da família para enfrentar a dependência.

De modo semelhante, outros estudos também têm identificado a questão familiar como relevante no processo do uso do *crack* e sua dependência⁽²⁰⁻²¹⁾, o que demonstra a relevância dessa estrutura social no contexto de formação e influência para esses indivíduos.

Nos grupos focais, os participantes enfatizaram na motivação para o primeiro uso a desilusão familiar e vivência de sofrimento como os principais desencadeantes associados aos momentos coincidentes em que um grupo de amigos ofereceram a droga. Já as recaídas, após curtos períodos de abstinência, foram justificadas principalmente pela fissura ou por alguma desilusão. Assim, a relevância da observação do *craving* ou fissura nas primeiras semanas de tratamento do dependente químico, principalmente entre o período de 10 e 30 dias, pelo fato de que o maior desejo de reuso do *crack* está vinculado ao menor período de abstinência⁽²²⁾.

Considerando que a abstinência total foi considerada pelos participantes como de difícil alcance, medidas que confirmam mais liberdade ao dependente e respeitem sua autonomia parecem mais pertinentes. A redução de danos e uma abordagem centrada no paciente é tendência no tratamento contra a dependência de drogas⁽²³⁾.

Por fim, verificou-se que a maioria dos participantes eram usuários de múltiplas drogas e em diversas combinações, também denominados poliusuário. Este comportamento parece corroborar com o modelo multicausal da dependência como decorrente da interação de fatores de proteção e risco, ou seja, uma forma de manipular a intensidade e os efeitos do crack, minimizando seus efeitos adversos negativos, como a fissura e potencializando/prolongando os efeitos positivos⁽²⁴⁻²⁵⁾.

As limitações do estudo estão no fato de que embora tenha sido feito um estudo misto que trouxe resultados importantes e esclarecedores há ainda muito a ser explorado quanto à motivação para o primeiro uso de *crack* e outras drogas e as constantes recaídas e dependência, bem como fatores sociais e econômicos que interferem nessas situações.

Conforme observado neste estudo, a motivação para o uso de drogas e a recaída após período de abstinência em indivíduos dependentes de *crack* em tratamento está relacionada a múltiplos fatores, dos quais convergiram dois pontos principais, em ambas as abordagens metodológicas: o fator individual, pela curiosidade de sentir o efeito da droga e a vontade de sentir o efeito novamente, e o fator social, pela pressão dos amigos e problemas/influência de familiares diversos.

O uso das abordagens qualitativa e quantitativa tem sido incentivada na perspectiva de confirmação e complementariedade dos resultados identificados, como o que foi apresentado neste estudo. O método misto para avaliar as motivações para o consumo de drogas, bem como para o retorno ao universo da drogadição, demonstrou convergência entre resultados fortalecendo a compreensão do fenômeno de modo mais abrangente.

Assim, a questão do uso de *crack* e outras drogas, bem como as situações de recaídas pós-abstinência devem ser vistas para além do tratamento da dependência química, sendo necessárias ações que alcancem os diferentes contextos de vida desses indivíduos, de modo que estes indivíduos possam de fato serem reabilitados e consigam romper com a vulnerabilidade social em que se encontram.

Nesse sentido, o enfermeiro enquanto pertencente à equipe multidisciplinar, e pensando na integralidade do cuidado, pode atuar tanto em ações de promoção da saúde ao adolescente no contexto do Programa Saúde na Escola, passando pela prevenção do uso de álcool e outras drogas por adolescentes vulneráveis, ao tratamento e reabilitação de pessoas usuárias ou dependentes de drogas, nos diversos cenários sociais e de saúde.

Além disso, destaca-se a utilização do método misto para maior compreensão do tema em estudo, uma vez que os dados em ambas as metodologias foram convergentes e ratificaram os resultados obtidos.

Sugerimos a realização de novos estudos que visem aprofundar no conhecimento do início do uso de *crack* no cotidiano da vida do adolescente e possíveis mecanismos de proteção e enfrentamento dessa problemática.

Agradecimentos e Financiamentos

O estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2017 [acesso em: 27

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- dez. 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>.
2. UNODC. World Drug Report 2013 [Internet]. Nova York: United Nations; 2013 [acesso em: 27 dez. 2020]. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.
 3. UNODC. World Drug Report - 2017. [Internet]. Viena: ONU; c2020 [acesso em: 27 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.unodc.org/wdr2017/>.
 4. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). *Addict Behav* [Internet]. 2014 [acesso em: 27 dez. 2020];39(1):297-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.019>.
 5. Formigoni MLOS, Kessler FHP, Pechansky F, Baldisserotto CFP, Abrahão KP. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. In: SENAD. Efeitos de substâncias psicoativas (Módulo 2). SUPERA, Brasília: SENAD, 2014, p. 12-26.
 6. Silveira KL, Oliveira MM, Nunes BP, Alves PF, Pereira GB. Craving em usuários de crack segundo características individuais e comportamentais. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em: 27 dez. 2020];28(1):e2018304. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100022>.
 7. Soares I, Esswein GC, Benetti SPC. Motivação para mudança em homens e mulheres dependentes de crack. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];18(2):567-80. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/17psd180223>.
 8. Félix Junior IJ, Calheiros PRV, Crispim PTB. Motivação para mudança no uso de substâncias entre usuários de drogas encaminhados pela justiça. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 dez. 2020];26(3):1363-78. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-09Pt>.
 9. Ainslie JB, Rehm J, Fischer B. Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];180:401-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.036>.
 10. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, Rocha EC, Silva Júnior JA, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias* [Internet]. 2016 [acesso em: 27 dez. 2020];18(42):384-411. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/15174522-018004221>.
 11. Steinmetz-Wood M, Pluye P, Ross NA. The planning and reporting of mixed methods studies on the built environment and health. *Prev Med* [Internet]. 2019 [acesso em: 27 dez. 2020];126:105752. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105752>.
 12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2014. 416p.
 13. Bastos FIPM, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICIT/FIOCRUZ; 2014 [acesso em: 27 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>.
 14. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];21(3):e20160178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0178>.
 15. Carlini EA, Noto AR, Sanches ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010 [Internet]. São Paulo: CEBRID / UNIFESP; 2010 [acesso em: 27 dez. 2020]. 503 p. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotropicas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-Medio-das-Redes-Publica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>.
 16. Willhelm AR, Pereira AS, Kollera SH, Almeida RMM. Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 dez. 2020];50(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.14349/rfp.2018.v50.n1.1>.
 17. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2003 [acesso em: 27 dez. 2020];37(6):751-759. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000600010>.
 18. Moura HF, Benzano D, Pechansky F, Kessler FHP. Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2014;69(7):497-9. Disponível em: [https://doi.org/10.6061/clinics/2014\(07\)10](https://doi.org/10.6061/clinics/2014(07)10).
 19. Wang YC, Yu JC, Chen JY, Wang ZZ. [Factors associated with illicit drug use intention in secondary vocational school students based on theory of triadic influence]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 dez. 2020];39(7):925-

30. Disponível em: <https://doi.org/10.3760/cma.j.isn.0254-6450.2018.07.012>. [Article in Chinese].
20. Pedrosa SM, Reis ML, Gontijo DT, Teles SA, Medeiros M. The path to crack addiction: perceptions of people under treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em: 27 dez. 2020];69(5):956-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0045>.
21. Soto MGR, Rozisca VF, Cunha RV. Práticas parentais: reflexões sobre relatos de familiares de usuários de crack. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];8(1):100-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p100>.
22. Lappann NC, Machado JSA, Tameirão FV, Benjamim MLN. Craving pelo crack nos usuários em tratamento no centro de atenção psicossocial. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 dez. 2020];11(1):19-24. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p19-24>.
23. Kolind T, Hesse M. Patient-centred care-perhaps the future of substance abuse treatment. *Addiction* [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];112(3):465-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.13673>.
24. Gonçalves JR, Nappo SA. Factors that lead to the use of crack cocaine in combination with marijuana in Brazil: a qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 dez. 2020];15:706. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2063-0>.
25. Stewart MJ, Fulton HG, Barrett SP. Powder and crack cocaine use among opioid users: is all cocaine the same? *J Addict Med* [Internet]. 2014 [acesso em: 27 dez. 2020];8(4):264-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ADM.000000000000047>.

