

SERVIÇO SOCIAL E DROGADIÇÃO

Matheus de Oliveira Ribeiro

Serviço Social – Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Stephanie Suellen Santos da Silva

Serviço Social – Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

RESUMO

Este artigo tem como objetivo levantar aspectos em relação a drogadição e o papel do assistente social na problemática. Este artigo tem como objetivo apresentar o perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. O artigo conclui que informações relacionadas ao consumo de cocaína e crack no Brasil ainda estão aquém do desejável, mas que, no entanto já há um corpo teórico significativo e disponível à comunidade científica.

PALAVRAS-CHAVE: Crack; Alcoolismo; Usuário; Assistente social.

INTRODUÇÃO

Droga é um nome genérico dado a todo o tipo de substância natural ou não, que ao ser introduzida no organismo provoca mudanças físicas ou psíquicas.

Nas áreas de Medicina e Farmacologia, droga é qualquer substância que previne ou cura doenças ao causar alterações fisiológicas nos organismos.

No sentido corrente, o termo “droga” refere-se em geral às substâncias ilícitas que provocam dependência, afetam o Sistema Nervoso Central e modificam as sensações e o comportamento do indivíduo. Ou ainda às substâncias lícitas, aquelas permitidas por lei, como o álcool, o tabaco e os medicamentos que possuem tarja preta na sua embalagem.

Também denominadas entorpecentes ou narcóticos, as drogas podem ser:

- As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais - a cafeína (do café), a nicotina (presente no tabaco), o ópio (na papoula) e o THC ou tetraidrocanabinol (da *Cannabis*), ópio: Extraído dos frutos da papoula, possui uma potente ação analgésica e depressora sobre o Sistema Nervoso Central.

Semissintéticas: produzidas a partir de drogas naturais, porém passam por processos químicos em laboratórios. Exemplo: crack, cocaína, heroína etc.

Sintéticas: são totalmente produzidas em laboratórios seguindo técnicas específicas. Exemplo: ecstasy, LSD, anfetamina, entre outras.

As drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, exigindo para isso técnicas especiais. O termo droga, presta-se a várias interpretações, mas ao senso comum é uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento.

Por que o cigarro é uma droga? Na queima de um cigarro são liberadas mais de 4000 substâncias na forma de gases e partículas. Algumas têm propriedades irritativas e mais de 60 são conhecidas como carcinogênicas (que podem provocar câncer) em humanos e animais. Entre todos os produtos que o cigarro contém a nicotina é o mais perigoso, porque agride os sistemas circulatório e respiratório.

Outra droga é o álcool e o principal agente do álcool é o etanol (álcool etílico). O consumo do álcool é antigo, bebidas como vinho e cerveja possuíam conteúdo alcoólico baixo, uma vez que passavam pelo processo de fermentação. Outros tipos de bebidas alcoólicas apareceram depois, com o processo de destilação.

Apesar de o álcool possuir grande aceitação social e seu consumo ser estimulado pela sociedade, ele é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudança no comportamento.

Quando consumido em excesso, o álcool é visto como um problema de saúde, já que esse excesso pode estar ligado a acidentes de trânsito, violência e alcoolismo.

Os efeitos do álcool são percebidos em dois períodos, um que estimula e outro que deprime. No primeiro período pode ocorrer euforia e desinibição. Já no segundo momento ocorre descontrole, falta de coordenação motora e sono. Os efeitos agudos do consumo do álcool são sentidos em órgãos como o fígado, coração, vasos sanguíneos e o estômago.

Em caso de suspensão do consumo, pode ocorrer também a síndrome da abstinência, caracterizada por confusão mental, visões, ansiedade, tremores e convulsões.

Mas enfim nossa principal problemática é voltada ao o crack, também chamado de pedra ou rocha, é cocaína solidificada em cristais.

O nome inglês crack deriva do seu barulho peculiar ao ser fumado. O crack é a conversão do cloridrato de cocaína para base livre através de sua mistura com bicarbonato de sódio e água. É a forma de cocaína mais viciante e também a mais viciante de todas as drogas. As pedras de crack oferecem uma curta, mas intensa euforia aos fumantes, sendo por muitas vezes dita que a sensação passa os prazeres do orgasmo.

O crack apareceu nos Estados Unidos primeiramente em bairros pobres do centro das cidades de New York, Los Angeles e Miami no final de 1984 e em 1985. No Brasil, o crack passou a ser conhecido nos anos de 1990.

As informações sobre a chegada do crack ao Brasil vêm da imprensa leiga ou de órgãos policiais. A primeira apreensão da substância no município São Paulo registrada nos arquivos da Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE) aconteceu em 1990. Algumas evidências apontam para o surgimento da substância em bairros da Zona Leste da cidade, para, depois, alcançar a região da Estação da Luz (que ficou conhecida como Cracolândia), no Centro da cidade.

Mas por que a importância maior ao crack, entre as drogas que circulam em grande quantidade no país, pois ele é o mais destrutivo. Especialistas alertam que um em cada três usuários morre em média após cinco anos de uso contínuo do crack.

O caminho do crack no organismo.

1. Ao ser tragada, a droga vai para os pulmões.
2. O órgão, ricamente vascularizado, absorve a substância instantaneamente.
3. A droga cai na corrente do sanguínea.
4. Entre 10 a 15 segundos após ser tragado, o crack inunda o cérebro com dopamina, neurotransmissor relacionado à sensação de prazer e motivação. Causa aumento da frequência cardíaca e da temperatura corpórea dilatação das pupilas e sensação de poder, força e euforia.

Nas formas mais puras, as pedras de crack aparecem como cristais brancos, com bordas irregulares, com uma densidade ligeiramente maior do que cera de vela, ou ainda, se assemelham a um plástico duro e quebradiço. Formas mais puras de crack afundam na água ou derretem nas bordas quando perto de uma chama (o crack vaporiza a 90 °C, 194 °F).

O surgimento do crack foi a solução encontrada para o problema do preparo da pasta básica para consumo. Os traficantes, então, passaram a vender doses bem pequenas de crack por um preço tão baixo quanto 3 dólares estadunidenses. Para o consumo inalatório da droga, são utilizados cachimbos elaborados pelos próprios usuários, geralmente de alumínio e compartilhados entre o grupo de uso.

Também tem sido comum o consumo de cigarros comuns ou de maconha com fragmentos de pedras de crack. A forma injetável do crack não teve sucesso e foi quase extinta no Brasil, substituído pelo crack que provoca efeito semelhante e tão potente quanto a cocaína injetada.

Os efeitos iniciais do crack são mais rápidos e intensos que os experimentados pela injeção endovenosa de doses equivalentes. A duração dos efeitos do crack é muito curta, em média cinco minutos, enquanto a cocaína, depois de injetada ou usada por via intranasal, provoca efeitos com duração em torno de 20 a 45 minutos.

Os efeitos causados pelo crack são:

- Euforia;
- Agitação;
- Sensação de prazer;
- Irritabilidade;
- Alterações da percepção e do pensamento;
- Taquicardia e tremores;
- Perda de apetite;
- Extrema autoconfiança;
- Insônia;
- Estado de alerta;
- Aumento de energia/disposição física.

Grandes quantidades podem induzir tremores, vertigens, espasmos musculares, paranoia, ou com doses repetidas, uma reação tóxica muito parecida com intoxicação por anfetamina. O uso regular do crack pode provocar alucinações e

causar comportamentos violentos, episódios paranoicos e, inclusive, impulsos suicidas.

Abuso de drogas estimulantes (principalmente anfetaminas e cocaína) podem levar a "parasitose delirante" (síndrome Ekbom: a crença equivocada de que se está infestado de parasitas). Essas ilusões também estão associadas a febre alta ou abstinência do álcool, muitas vezes, juntamente com alucinações visuais sobre insetos. Pessoas que vivem essas alucinações podem arranhar-se e causar danos cutâneos graves e sangramento, especialmente quando estão delirando.

Grandes quantidades (várias centenas de miligramas ou mais) intensificam o efeito do crack para o usuário, mas também pode levar a um comportamento bizarro, errático e violento. Alguns usuários de crack relataram sentimentos de agitação, irritabilidade e ansiedade.

Em casos raros, morte súbita pode ocorrer no primeiro uso do crack ou de forma inesperada depois. As mortes relacionadas ao crack são, muitas vezes, resultado de parada cardíaca ou convulsões seguida de parada respiratória.

Pode-se desenvolver uma tolerância considerável ao uso do crack, é quando os viciados procuram atingir o mesmo prazer de sua primeira experiência. Alguns usuários aumentam a frequência das doses para intensificar e prolongar os efeitos eufóricos.

Embora a tolerância a altas doses possa ocorrer, os usuários poderão também tornar-se mais sensíveis (sensibilização) para efeitos anestésicos e convulsivante do crack, sem aumentar a dose tomada. Aumento de sensibilidade pode explicar algumas mortes que ocorrem após doses aparentemente baixas de crack.

Com o desenvolvimento e disseminação do crack na década de 1980, houve um aumento significativo no número de relatos de casos descrevendo os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos associados ao uso de cocaína, porém não há fatores de risco para que ocorra um AVC associado ao uso de cocaína.

O consumo de crack fumado através de latas de alumínio como cachimbo, uma vez que a ingestão de alumínio está associada a dano neurológico, tem levado

a estudos em busca de evidências do aumento do alumínio sérico em usuários de crack.

Mas agora que já sabemos o que o crack causa nas pessoas e nas estruturas da sociedade moderna iremos interligar o serviço social a este problema público.

SERVIÇO SOCIAL E DROGADIÇÃO

No Brasil, o problema do álcool e outras drogas sempre foi tratado como problema de segurança pública e isso se reflete no perfil da primeira política governamental, a PNAD, a qual possui um caráter mais repressivo, focado na oferta do produto, redução dos crimes correlacionados ao tráfico, o que na nossa análise reafirma a criminalização do usuário.

Na análise de Araújo (1997, p. 252), a expansão do tráfico na sociedade, foi devido a deterioração da qualidade de vida dos segmentos populares urbanos, “decorrente da ordem capitalista, que foi responsável pelo aumento do custo de vida e, conseqüentemente, da pobreza urbana, exclusão e desigualdade social”.

Temos atualmente o mercado das drogas ilícitas em franco crescimento, e que por diversos fatores, os jovens podem ser atraídos a ingressarem no mundo das drogas, seja como consumidores ou como trabalhadores.

Essa refração da questão social somado às determinações das políticas públicas e da legislação é o panorama no qual o assistente social está inserido e que carece de enfrentamento diário.

Sabemos da complexidade e da dificuldade intrínseca no tema álcool e outras drogas e da importância do papel a ser exercido pelo assistente social nas instituições na qual atua, porém, do universo pesquisado, somente um profissional relata que tem a dimensão da importância do seu papel perante o usuário, mas, sobretudo, perante a importância do seu papel como implementador de políticas públicas na área do álcool e outras drogas.

É esse tipo de postura que vai fornecer subsídios para o Serviço Social sair dessa posição de subalternidade. Concluimos que esse profissional e sua prática profissional estão distantes do assistente social crítico e propositivo que apesar de

trabalhar na adversidade, consegue planejar ações pertinentes ao Serviço Social dentro da área da dependência química.

O papel do Serviço Social no combate às drogas esta indissociável de todo processo de prevenção, pois este pode estar ligado à educação popular no esclarecimento à população dos meios preventivos; dos caminhos a serem percorridos, bem como realizando encaminhamentos nos plantões sociais trabalhando com famílias e comunidade no âmbito escolar; na efetivação da Política Nacional de Antidrogas e das demais políticas públicas que envolvem o atendimento aos sujeitos em vulnerabilidade. É importante expor que o trabalho de combate a prevenção as drogas é realizado de forma multidisciplinar.

A primeira etapa a fazer como profissional de Serviço Social é se apoderar do conhecimento sobre as drogas, sua classificação, seus efeitos, atualizar-se quando a sua dinâmica na sociedade, pesquisando e estudando formas de estratégias que fortaleçam os fatores de proteção, considerando os aspectos biológicos, familiares, a convivência ou contato com a droga.

O segundo passo é ajudar no fortalecimento da sociedade, contribuindo na redução de danos, criando vínculos, exercitando a solidariedade e cidadania, considerando o acolhimento, a cooperação, disponibilidade, e a generosidade para com o usuário de drogas.

Como objetivo o Assistente Social tem que formular resposta objetiva e resolutiva, ou seja, uma fórmula a ser seguida, em busca de questões que envolvem a dificuldade e a imprevisibilidade do processo de uso de drogas associado a possibilidade de construção de alternativas a serem solucionadas.

É importante pontuar que a questão do uso de drogas é um problema de saúde pública, associado a criminalidade e práticas antissociais, abordando as pessoas de diversas maneiras por vários motivos e em diferentes ambiente e situações. O assistente social vem desta forma, atuar em conjunto formando uma equipe auxiliar, e suas funções...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os assistentes sociais que atuam na ponta do sistema esse já é um desafio há muito tempo. A novidade, o novo desafio que esse plano traz, é a

imposição ao governo de que trabalhe ainda mais articulando e atuando de forma sistêmica.

Assim como o desafio é grande, grande também é a nossa disposição de superá-lo. Temos certeza dos bons resultados que essa abordagem trará e que são importantes, acima de tudo, para milhões de pessoas que podem se beneficiar desse sucesso.

REFERÊNCIAS

ABRAMD. Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas. Disponível em: <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/06/2013_Artigo_Enfrentamento_ao_crack_e_proibicionismo.pdf>. Acesso em: 22 set. 2014.

BRASIL. Serviço de Abordagem Social na Rua. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/o_bservatoriocrack/cuidado/servico-abordagem-social.html>. Acesso em: 23 set. 2014.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. O serviço social tem alternativas à internação compulsória. Jun., 2013. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/982>>. Acesso em: 10 set. 2014.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Plano de combate ao crack é motivo de polêmica. Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/722>>. Acesso em 11 set. 2014.

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política de Assistência Social e o crack. Set., 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/artigos/artigo-politica-de-assistencia-social-e-o-crack>>. Acesso em: 20 set. 2014.