

CRACK

VULNERABILIDADE DE USUÁRIOS DE CRACK AO HIV E OUTRAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco

RECIFE
2016

Naíde Teodósio Valois Santos
Renata Barreto Fernandes de Almeida
Ana Maria de Brito

**Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis:
estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco**

Recife
CPqAM/FIOCRUZ
2016

Copyright © 2016 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco

Agência de Financiamento

Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, Edital 20/2013

Projeto gráfico

Naíde Teodósio Valois Santos

Capa

Juliana Maria Medeiros de Albuquerque

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S237v Santos, Naíde Teodósio Valois; Almeida, Renata Barreto Fernandes de; Brito, Ana Maria de.
Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis: estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco/ Naíde Teodósio Valois Santos; Renata Barreto Fernandes de Almeida; Ana Maria de Brito. - Recife: s.n, 2016.
38 p. : ilus., tab., 30 cm.

ISBN: 978-85-69717-04-1

Caderno de apresentação de dados principais (Pesquisa) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

1. Usuários de drogas. Cocaína Crack. Soroprevalência de HIV. Sorodiagnóstico da Sífilis. Hepatite B. Hepatite C. Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde.

CDU 343.976

2016

Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco

Av. Professor Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - Campus da UFPE

Recife – PE

CEP: 50.670-420

Telefone: 81 2101-2678

www.cpqam.fiocruz.br

COORDENAÇÃO DA PESQUISA

Ana Maria de Brito
Naíde Teodósio Valois Santos
Renata Barreto Fernandes de Almeida

EQUIPE DE PESQUISA DE CAMPO

Supervisão

Anamaria Faria Carneiro
Carlos Augusto Elias de Souza
Iracema de Jesus A. Alves Jacques

Supervisão de coleta de amostras biológicas

Débora Delicato Feijó de Melo
Grazielle Vasconcelos

Equipe de entrevistadores

Anadísia Rodrigues de Oliveira Lima
Alessandro Pinheiro de Brito
Ana Marta de Carvalho Teodósio
Cláudia Verônica Pinto Soares
Daianny de Paula Santos
Fabíola Barbosa Ramos
Joana Caldas Pinheiro Pessoa
Luigi Deivson dos Santos
Luzicléia Carolina de Moura e Silva
Marcio Roberto Pinto Soares
Suzana Ribeiro Sobral
Thaís Lopes de Oliveira
Vaníia Maria de Aguiar

Equipe de coletadores

Adriana Cysneiros
Adriana Marques Silva
Geraldo Alves de Barros Filho
Rayanne Lidia de M. G. Novaes

Equipe do Laboratório de Imunoepidemiologia do CPqAM

Aline Peixoto
Fabiana Fulco
Haiana Chrifker
Juliana Figueiredo
Lílian Maria Lapa Montenegro
Michelle Rabelo
Rosana Montenegro

Colaboração do Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE)

João Carlos da Silva

Assessoria de Tecnologia de Informática (banco de dados)

*Eduardo Jaime da Costa Ferraz
Gilvan Mariano*

Equipe de digitação de dados laboratoriais e transcrição de áudio

*Bárbara Elias de Souza Cabral
Carla Maria Elias de Souza*

COLABORAÇÃO COM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do CPqAM/Fiocruz-PE

Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do CPqAM/Fiocruz-PE

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNIFESP

PARCERIAS INSTITUCIONAIS

Programa ATITUDE da Secretaria Executiva de Políticas Sobre Drogas, Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, Governo de Pernambuco

Programa Estadual de DST/Aids, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Programa Estadual de Controle da Tuberculose, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Secretaria Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho

Secretaria de Saúde de Caruaru

Secretaria Executiva de Promoção da Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Mobilização Social de Jaboatão dos Guararapes

Secretaria de Saúde do Recife

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID/UNIFESP

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA DA PESQUISA	8
RESULTADOS	10
Características sociodemográficas da amostra estudada.....	11
Características sobre o uso de crack e outras drogas	15
História reprodutiva feminina e uso de crack	24
Acesso a serviços de proteção social e de saúde.....	25
Aspectos relacionados à violência	27
Envolvimento com a justiça.....	28
Conhecimento sobre forma de transmissão e prevenção da infecção HIV.....	28
Práticas sexuais e uso de preservativos	30
História prévia de doenças sexualmente transmissíveis.....	31
Testagens prévias para infecção pelo HIV, sífilis, hepatites B e C, e tuberculose	32
Prevalências para infecção pelo HIV, sífilis, hepatites B e C, e tuberculose ..	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas ilícitas ou lícitas, pelo grau de impacto no perfil de diversas doenças e agravos à saúde, tem se configurado como um importante problema de saúde pública. No Brasil, entre as drogas consideradas ilícitas, o crack¹ tornou-se uma preocupação nacional em decorrência do avanço de seu consumo nos últimos anos, e de seus impactos na vida dos usuários, familiares e comunidade, tornando-se um desafio para as políticas públicas, em especial nas áreas da saúde, assistência social e segurança.

Considerando a diversidade social e cultural do território brasileiro e que o conhecimento sobre características locais permitirá compreender com mais acurácia a vulnerabilidade dos usuários de crack em seus diferentes contextos, pesquisadoras do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco, conduziram uma pesquisa com a finalidade de investigar o perfil dos usuários de crack em Pernambuco, proporcionando subsídios para elaboração e monitoramento de políticas públicas voltadas para melhoria de suas condições de vida e saúde, em especial dos problemas associados à sua maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Esta pesquisa teve como objetivo principal conhecer a cultura de uso de crack, práticas relacionadas ao risco de infecções sexualmente transmissíveis e as taxas de HIV, sífilis, hepatites e tuberculose em pessoas que consomem crack no estado de Pernambuco. A pesquisa foi financiada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Edital 20/2013) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Pernambuco, sob o número CAE 25250413.6.0000.5190².

Para seu desenvolvimento, considerou-se a oportunidade de acessar os usuários de crack no âmbito do Programa ATITUDE (Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e Seus Familiares) da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas de Pernambuco. O Programa compõe a política estadual de assistência social e tem como foco as situações de risco pessoal e social em decorrência do uso abusivo de

¹Mistura da pasta da folha de coca com produtos químicos, potente estimulante do sistema nervoso central, com efeito de curta duração e alto poder de causar dependência.

²Pesquisa aprovada com o título "Taxas de infecção de HIV, sífilis, hepatites (B e C) e tuberculose; conhecimento, atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e cultura de uso de crack e outras drogas entre usuários de Pernambuco"

drogas, atuando com o objetivo de responder à situação de vulnerabilidade social dos usuários e suas famílias, com especial atenção para a ameaça de morte. A adesão ao Programa é voluntária, que funciona como ponto de acolhimento e apoio, sem exigir dos usuários sua participação em atividades ou o tratamento da dependência.

Assim, partiu-se do pressuposto de que o Programa ATITUDE seria um facilitador para acessar usuários de crack que frequentam cenas abertas de uso de drogas e que, necessariamente, não estão em tratamento da dependência, ao mesmo tempo em que promoveria ambiente favorável à coleta de dados, incluindo a realização de testagens e coleta de amostras biológicas. Além disso, o Programa possui equipamentos em quatro municípios, três na Região Metropolitana (Recife, Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho) e um no Agreste (Caruaru), que funcionam de forma regionalizada, possibilitando acessar usuários de diferentes municípios e regiões do estado.

Cada um dos quatro municípios corresponde a um Núcleo do ATITUDE, composto por um Centro de Acolhimento e Apoio, um Centro de Acolhimento Intensivo e equipes de abordagem social de rua, serviço denominado ATITUDE nas Ruas. O Programa oferece ainda um Centro de Acolhimento Intensivo para mulheres, situado em Recife, voltado prioritariamente para o atendimento de gestantes e mães com seus bebês.

Os Centros de Acolhimento e Apoio proporcionam descanso, higiene, alimentação e cuidados primários, realizam encaminhamentos para as redes SUAS (Sistema Único da Assistência Social) e SUS (Sistema Único de Saúde), além de ofertarem atividades que visam o fortalecimento da autoestima, autonomia e cidadania. Os Centros de Acolhimento Intensivo prestam proteção integral e trabalham na perspectiva da construção de novos projetos de vida, apoiando o desenvolvimento de habilidades e potencialidades que fortaleçam a independência e o autocuidado, bem como possibilitem a inclusão sócio-produtiva, ampliando fatores de proteção para o enfrentamento de situações de risco. Também atuam em articulação com serviços do SUAS e SUS, especialmente CRAS (Centros de Referência da Assistência Social), CREAS (Centros de Referência Especializado da Assistência Social) e CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas).

Além do Programa ATITUDE, a pesquisa contou com a parceria do Programa Estadual de DST/Aids, do Laboratório de Imunoepidemiologia da Fiocruz Pernambuco e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE), bem como com o apoio dos programas estaduais e municipais de tuberculose e DST/Aids, especialmente para o estabelecimento de referências e fluxo de encaminhamento de participantes da pesquisa para os serviços de saúde, quando se fizesse necessário.

Neste documento são apresentadas, de maneira sumarizada, informações sobre a metodologia da pesquisa e seus principais resultados, a fim de permitir sua divulgação e utilização por gestores, profissionais, pesquisadores, usuários de drogas e entidades, organizações e membros da sociedade civil que atuam no campo do cuidado às pessoas que usam drogas. Análises mais detalhadas serão posteriormente disponibilizadas em artigos científicos.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Estudo epidemiológico do tipo corte-transversal, com base em amostra representativa dos usuários de crack atendidos pelo Programa ATITUDE, estratificada por sexo, calculada em 1.005 indivíduos, sendo 787 homens e 218 mulheres. O tamanho da amostra teve como base o número de homens e mulheres atendidos pelo Programa ATITUDE no ano anterior à pesquisa, e a prevalência de HIV entre usuários de crack, estimada em estudo conduzido no Recife em 2009³. Para sua composição final, a amostra foi distribuída pelos Núcleos do ATITUDE (Recife, Jaboatão, Cabo e Caruaru) (Figura 1), proporcionalmente ao número de atendimentos em cada um deles.

Figura 1 - Núcleos do Programa ATITUDE. Pernambuco, 2014/2015.



Os critérios de inclusão dos usuários no estudo foram ter 18 anos ou mais e usar regularmente crack por qualquer via (uso pelo menos por 25 dias nos seis meses anteriores à pesquisa, conforme definição da iniciativa CODAR da Organização Pan-americana de Saúde)⁴. Foram ainda considerados como critérios não estar na vigência de quadro de intoxicação aguda por álcool ou outra droga, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

³ Santos, Naíde Teodósio Valois. Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuários de drogas, Recife, 2009: resultados de um estudo respondent-drivensampling. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Encuesta de comportamiento en CODAR: Herramientas básicas. Diseño del estudio, adaptación del cuestionario e indicadores. Washington, D.C., 2008. 81 p

Nas visitas aos nove equipamentos do Programa ATITUDE, todos os usuários presentes eram convidados a participar da pesquisa, sendo esclarecidos de seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios. Após verificação dos critérios de inclusão e checagem dos voluntários no banco informatizado da pesquisa, evitando duplicidades, iniciava-se a coleta de dados para o inquérito epidemiológico, que aconteceu no período de agosto de 2014 a agosto de 2015.

Após responderem ao questionário sociocomportamental, todos os participantes realizaram testes rápidos por punção digital para detecção do HIV, sífilis e hepatites B e C, disponibilizados pelo Programa Estadual de DST/Aids, acompanhados de aconselhamento pré e pós-teste conforme normas do Ministério da Saúde⁵.

Para aqueles participantes com teste rápido positivo para sífilis ou alguma das hepatites, foram ofertados testes sorológicos, com coleta de sangue venoso, realizados em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE). Para os sintomáticos respiratórios (tosse por mais de três semanas), foi coletado escarro para baciloscopia e cultura para detecção de tuberculose, realizadas no Laboratório de Imunoepidemiologia da Fiocruz Pernambuco. Nos quatro municípios onde estão os Núcleos do Programa ATITUDE, foram articulados serviços de referência para encaminhamento dos participantes que tiveram testes positivos para alguma das infecções investigadas.

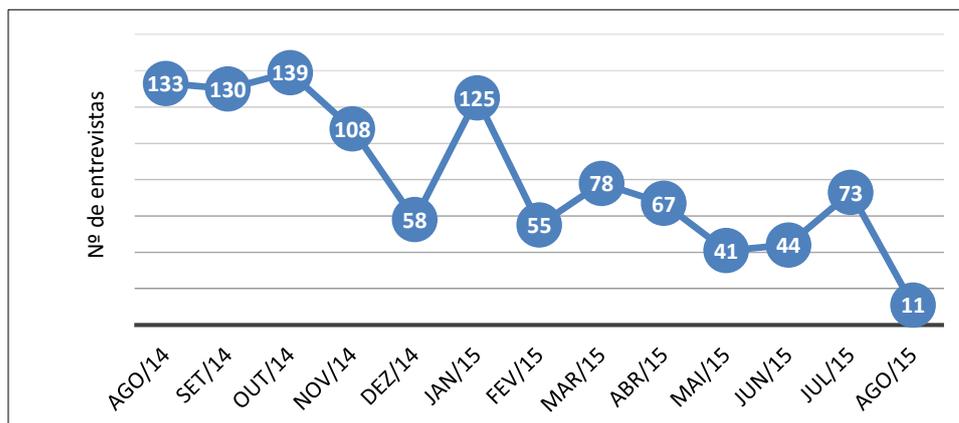
As principais características das pessoas que usam crack foram descritas com frequências absolutas e relativas, e as estimativas de prevalência das infecções apresentadas com os intervalos de confiança de 95% (IC95%). As diferenças entre homens e mulheres na população de estudo foram verificadas com o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância estatística de 5%.

⁵Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 25 p.

RESULTADOS

O questionário e os testes rápidos foram aplicados em 1.062 usuários de crack, sendo a flutuação dos números mensais de entrevistados (Figura 2) decorrente da rotatividade da frequência ao Programa ATITUDE e aos períodos de festividades de massa.

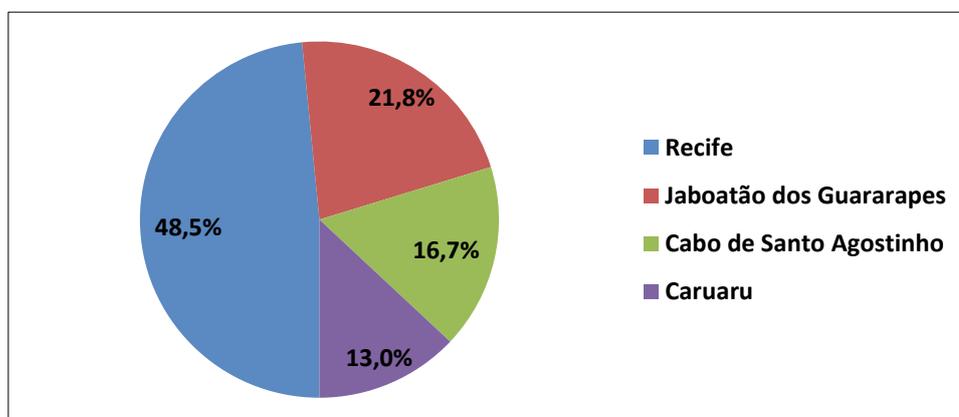
Figura 2 – Número de entrevistas realizadas por mês. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Do total de entrevistados, 84,2% foram recrutados nos Centros de Acolhimento e Apoio, e os demais acessados nos Centros de Acolhimento Intensivo e pelo Programa ATITUDE nas Ruas. Essa diferença de acesso se justifica pela característica de funcionamento dos Centros de Acolhimento e Apoio.

De acordo com a distribuição dos atendimentos pelos quatro Núcleos do Programa ATITUDE (Figura 3), 48,5% dos participantes eram dos equipamentos do Recife.

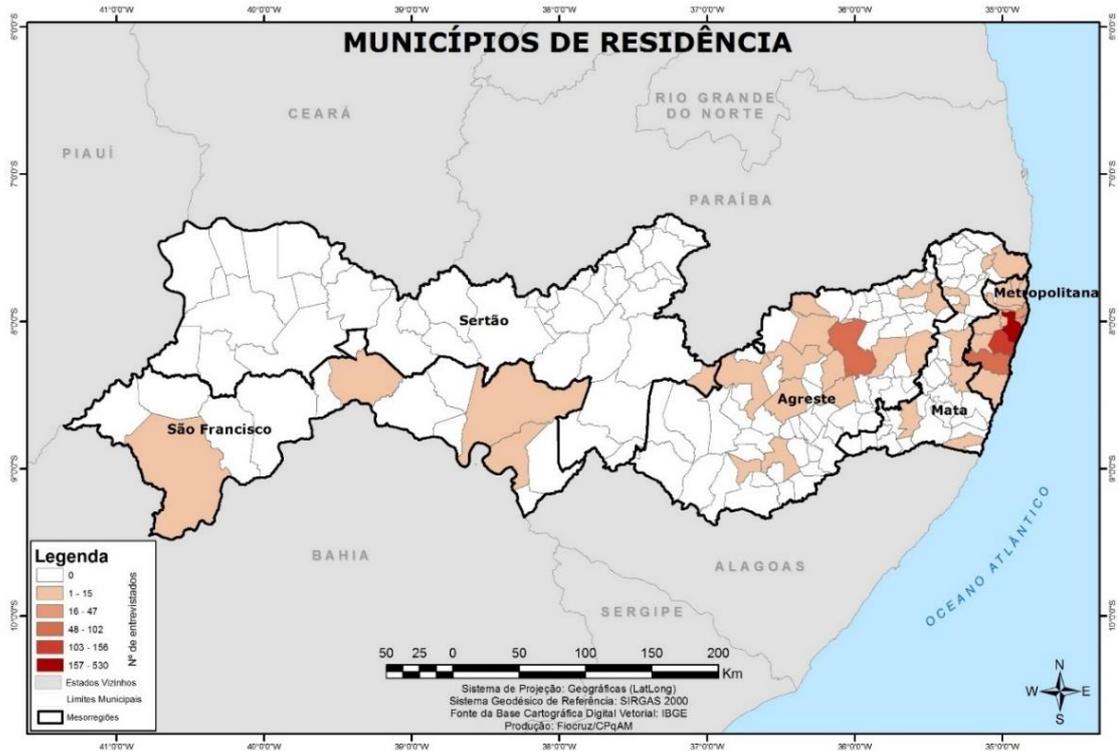
Figura 3 – Distribuição dos entrevistados segundo Núcleo do Programa ATITUDE. Pernambuco, 2014/2015.



A cidade do Recife também correspondeu ao município de residência da metade dos entrevistados, seguido por Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e

Caruaru. Foram ainda entrevistados usuários que residiam em Olinda, Paulista, Camaragibe e Ipojuca, na Região Metropolitana, além de outros 36 municípios localizados nas demais macrorregiões de Pernambuco (Mata, Agreste, Sertão e São Francisco) (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição espacial dos entrevistados segundo último município de residência. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Características sociodemográficas da amostra estudada

Como mostrado na Tabela 1, de um total de 1.062 usuários de crack incluídos no estudo, 819 eram homens (77,1%) e 243 mulheres (22,9%). A maioria era adultos jovens com idade entre 18 e 34 anos (59,1%), sendo 32,2% com idade entre 18 e 24 anos. A média de idade dos entrevistados foi de 29,2 anos (desvio-padrão = 8,3), sendo influenciada pelo critério de 18 anos ou mais para inclusão no estudo. Nesse sentido, chama a atenção que 44,8% referiram ter iniciado o uso de crack antes dos 18 anos.

A distribuição por raça/cor autodeclarada revela que as proporções de pardos (65,1%) e pretos (15,5%) entre os usuários de crack, que vivem em contextos de grande vulnerabilidade social, foram maiores do que as observadas na população geral de Pernambuco (Censo 2010), de 55,5% e 6,4%, respectivamente⁶. Enquanto

⁶IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.

a proporção de usuários negros chegou a ser mais do que o dobro, a de usuários brancos (16,9%) foi menos da metade da proporção observada na população pernambucana (36,5%)⁶.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos usuários de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

(continua)

Variável	n	% (N=1.062)	% acumulado
Sexo			
Masculino	819	77,1	77,1
Feminino	243	22,9	100,0
Idade (faixa etária)			
18-24	342	32,2	32,2
25-34	286	26,9	59,1
35-39	203	19,1	78,2
40-44	120	11,3	89,5
45-49	48	4,5	94
50-54	32	3,1	97,1
55 ou mais	31	2,9	100,0
Mediana; média (desvio-padrão)	1.062	27; 29,2(8,3)	
Amplitude (mínimo – máximo)	1.062	18 – 76	
Raça/cor			
Pardo/moreno/mulato/marrom	691	65,1	65,1
Preto/negro	165	15,5	80,6
Branco	180	16,9	97,5
Amarelo/asiático	20	1,9	99,4
Indígena	6	0,6	100,0
Situação conjugal			
Solteiro	696	65,5	65,5
Separado, divorciado ou viúvo	156	14,7	80,2
Casado ou mora com companheiro	210	19,8	100,0
Número de filhos			
1	271	25,5	25,5
2 a 3	308	29,0	54,5
4 a 10	100	9,4	63,9
0	383	36,1	100,0
Escolaridade			
Ensino Superior Completo	2	0,2	0,2
Ensino Superior Incompleto	13	1,2	1,4
Ensino Médio Completo	114	10,7	12,1
Ensino Médio Incompleto	81	7,6	19,7
Ensino Fundamental II Completo	110	10,4	30,1
Ensino Fundamental II Incompleto	291	27,4	57,5
Ensino Fundamental I Completo	245	23,1	80,6
Ensino Fundamental I Incompleto	140	13,2	93,8
Alfabetização	40	3,8	97,6
Nunca estudou	26	2,4	100,0
Estuda atualmente			
Sim	40	3,8	3,8
Não	1.022	96,2	100,0

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos usuários de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

Variável	n	(conclusão)	
		% (N=1.062)	% acumulado
Lugar onde viveu a maior parte do tempo nos últimos 30 dias			
Rua	582	54,8	54,8
Programa ATITUDE ou abrigo	70	6,6	61,4
Casa própria ou da família	263	24,8	86,2
Casa alugada ou de amigos, ou quarto de hotel/motel/pensão	133	12,5	98,7
Prisão/delegacia	6	0,6	99,3
Outro	8	0,7	100,0
Fontes de renda nos últimos 30 dias*			
Trabalho esporádico/bicos	457	43,0	-
Atividade ilícita que não o tráfico de drogas (furto, roubo etc.)	205	19,3	-
Esmolas	151	14,2	-
Profiss. do sexo/ troca de sexo por dinheiro p/comprar drogas	144	13,6	-
Família/parceiro/amigos	133	12,5	-
Participação na venda ou distribuição de drogas (tráfico)	109	10,3	-
Trabalho por conta própria/autônomo	107	10,1	-
Trabalho regular (com ou sem carteira)	101	9,5	-
Benefício	97	9,1	-
Outro	28	2,6	-
Mora sozinho			
Sim	498	46,9	46,9
Não	564	53,1	100,0
Renda nos últimos 30 dias			
Até 1 salário mínimo	555	52,2	52,2
> 1 a 2 salário mínimos	268	25,2	77,4
> 2 a 3 salário mínimos	90	8,5	85,9
> 3 a 4 salário mínimos	71	6,7	92,6
> 4 salários mínimos	78	7,4	100,0
Se considera religioso/espiritualizado			
Sim	815	76,7	76,7
Não	247	23,3	100,0
Possui alguma religião			
Evangélico/protestante	336	31,7	31,7
Católico	193	18,2	49,9
Candomblé/umbanda	10	0,9	50,8
Espírita	6	0,6	51,4
Outra religião	9	0,8	52,2
Sem religião	508	47,8	100,0

Nota: * a diferença entre o total de entrevistados e o total da variável deve-se à possibilidade de múltiplas respostas.

Há um predomínio de indivíduos solteiros ou que não vivem com companheiros (65,5%), acima do observado na população de Pernambuco (42,5%)⁶. Também se observa uma alta frequência que refere ter filhos (63,9%), sendo que apenas 8,8% moram com eles. Tais achados revelam o contexto de quebra de vínculos familiares e sociais dessas pessoas.

Apenas 3,8% dos usuários de crack estavam estudando, e somente 12,1% haviam completado o ensino médio ou ingressado/completado o ensino superior. Essas proporções na população de Pernambuco, de 18 anos ou mais, são três vezes

maiores (11,6% e 32,2%, respectivamente)⁶. Apesar da baixa escolaridade, pequena proporção (2,4%) não frequentou a escola, dado semelhante ao verificado no perfil nacional dos usuários de crack em cenas abertas de uso (espaços públicos)⁷.

Nos 30 dias anteriores à entrevista, 46,9% dos usuários de crack referiram ter morado sozinhos e mais da metade (54,8%) havia passado ou dormido a maior parte do tempo na rua, proporção superior a encontrada no perfil nacional (39,0%)⁷. Essa diferença pode ser explicada por se tratar de indivíduos inseridos em um programa de proteção social e, portanto, em situação de vulnerabilidade, com quebra de vínculos familiares e ameaça de morte, que também os afasta de seus locais de moradia.

Um pouco mais da metade dos usuários (52,2%) teve renda de até um salário mínimo, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Durante a realização do questionário, muitos entrevistados surpreenderam-se ao calcular seu ganho mensal, com a ajuda do entrevistador, em grande parte destinado a aquisição do crack.

A forma mais comum de obtenção de dinheiro foi o trabalho esporádico (fazer bicos), mencionado por 43,0% dos usuários de crack. A frequência de relato de roubos e furtos foi de 19,3%, e de tráfico de drogas, 10,3%, superiores às observadas no perfil dos usuários de crack no Brasil (9,0% e 6,4%, respectivamente)⁷. Chama atenção que 13,6% dos usuários referiram ter recebido dinheiro em troca de sexo (profissionais do sexo e/ou troca de sexo por dinheiro para comprar drogas), proporção também superior à verificada no perfil nacional dos usuários de crack (7,5%)⁷, e dez vezes maior do que a estimada para a população geral de 15 a 49 anos (1,3%), de acordo com Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na população brasileira (PCAP 2008)⁸.

Em termos gerais, o perfil sociodemográfico dos usuários de crack atendidos pelo Programa ATITUDE é semelhante ao observado para os usuários em cenas abertas de uso de crack no país⁷. Contudo, é importante destacar entre os entrevistados a maior proporção vivendo em situação de rua, envolvidos com atividades ilícitas e/ou comercialização do sexo. Tais aspectos podem ser explicados por sua inserção em um programa de proteção social, que tem por objetivo atender indivíduos que vivem

⁷Bastos, FI; 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? Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

⁸PCAP 2008. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira, 2008. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008>>.

em contexto de grande vulnerabilidade, indicando uma maior exposição desse grupo tanto a situações de violência, como de risco para infecção pelo HIV e outras DST.

Outro aspecto verificado nesta pesquisa foi a religiosidade, chamando atenção que 76,7% dos entrevistados se consideram religiosos ou espiritualizados, porém 47,8% informaram não ter uma religião, proporção acima da verificada na população geral de Pernambuco (10,6%)⁶.

Ao se analisar os perfis dos usuários de crack por sexo (dados não tabulados) foram constatadas diferenças estatisticamente significativas de algumas das variáveis estudadas. As mulheres são mais jovens (média de idade = 27,3 anos, desvio-padrão = 6,7) do que os homens (média de idade = 29,7 anos, desvio-padrão = 8,7) e tem menor escolaridade (13,6% ingressaram no ensino médio versus 21,6% dos homens). Apresentam maior proporção morando com companheiro (29,6% entre as mulheres e 16,8% entre homens), bem como uma maior proporção com filhos (84,0% e 58,0%, respectivamente). Entre as mulheres que tem filhos, 19,1% moram com eles, percentual acima do verificado entre os homens (4,0%). Tais achados revelam um importante contexto de afastamento das mulheres e dos homens que usam crack de seus filhos, o que pode estar relacionado com o elevado percentual vivendo em situação de rua. As mulheres referiram ainda maior envolvimento em trabalho sexual como fonte de renda (21,4%), quando comparado com os homens (2,4%), bem como na troca de sexo por dinheiro para comprar drogas (19,8% e 4,2%, respectivamente), apontando para uma situação mais crítica em relação a vulnerabilidade para violência e infecção pelo HIV e outras DST.

Características sobre o uso de crack e outras drogas

A idade mínima de início do uso de crack foi de 5 anos e a máxima, de 58 anos, com uma mediana de 18 anos, sendo o tempo médio de uso da droga de 9,0 anos (desvio-padrão = 5,5 anos e mediana = 8 anos). Assim como adotado para o perfil nacional⁷, o tempo máximo de uso de crack foi limitado a 32 anos, pois acima desse valor extrapola o tempo presumido de circulação da droga no país^{9,10}.

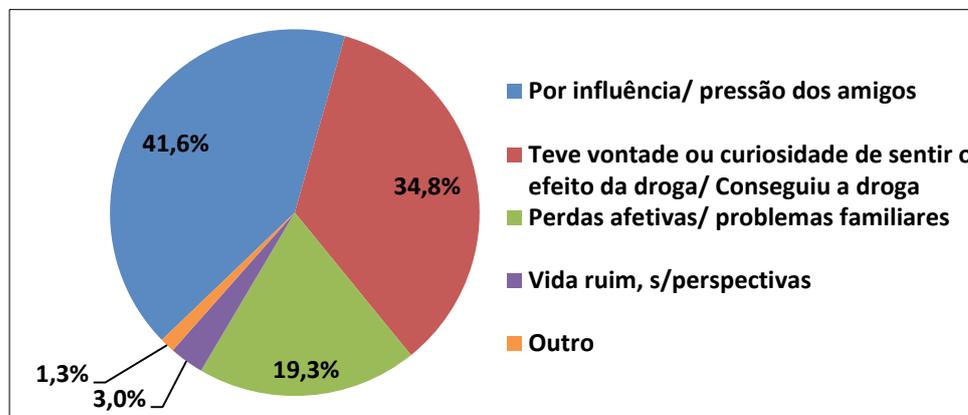
Entre os principais motivos que levaram ao uso de crack (Figura 5) estão: “influência e/ou pressão de amigos” (41,6%), “teve vontade ou curiosidade de sentir o efeito/

⁹Dunn J, Laranjeira RR, Da Silveira DX, Formigoni ML, Ferri CP. Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Subst Use Misuse* 1996; 31: 519-527.

¹⁰Nappo AS, Galduróz JC, Noto AR. Crack use in São Paulo. *Subst Use Misuse* 1996; 31: 565-579.

conseguiu a droga” (34,8%) e “problemas afetivos e familiares” (19,3%). Com proporções diferentes, esses também foram os principais motivos observados no perfil nacional dos usuários⁷.

Figura 5 – Motivo principal pelo qual os usuários referiram ter iniciado o uso de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

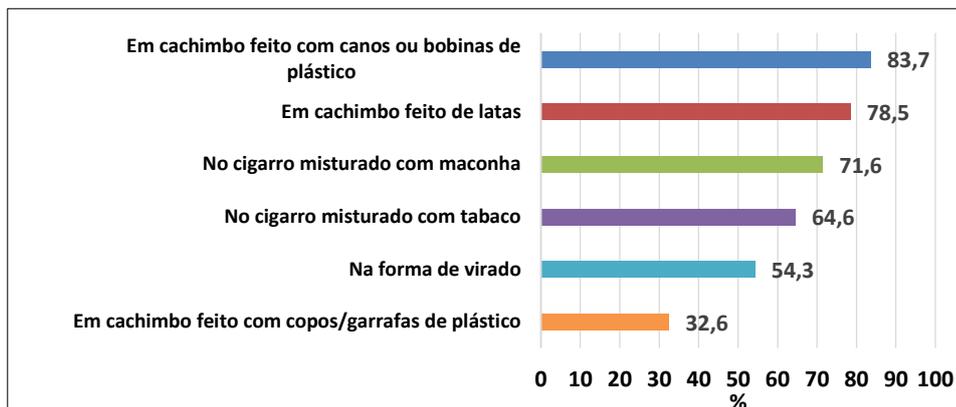


Apenas um indivíduo referiu o preço do crack como principal motivo para ter iniciado seu uso, sugerindo não ser esse um importante motivo que leva ao uso da droga, assim como verificado nacionalmente⁷. Tal afirmativa é reforçada ao se relacionar o preço do crack, o número de pedras consumidas por dia e a frequência semanal do uso, indicando que esse consumo requer um razoável aporte de recursos financeiros.

O meio mais frequente para consumir o crack (Figura 6) é pela utilização de cachimbos improvisados feitos com canos plásticos, em especial bobinas de máquinas registradoras (83,7%), ou com latas (78,5%), bem como no cigarro misturado com maconha (71,6%) ou tabaco (64,6%). Essas proporções diferem das estimadas para o país, com menores percentuais de uso de crack em latas (51,8%) e de uso misturado com maconha (39,4%) e tabaco (32,2%)⁷. Chama a atenção que mais da metade (54,3%) referiu ter usado crack por via nasal, cheirando a droga após ser transformada em pó, conhecido por “virado”. Essa forma de consumo foi identificada, até o momento, em Pernambuco, e registrada em estudos realizados no Recife em 2009³ e 2012¹¹. O virado é o crack adicionado ao ácido bórico, que é aquecido e raspado para ficar na consistência de pó.

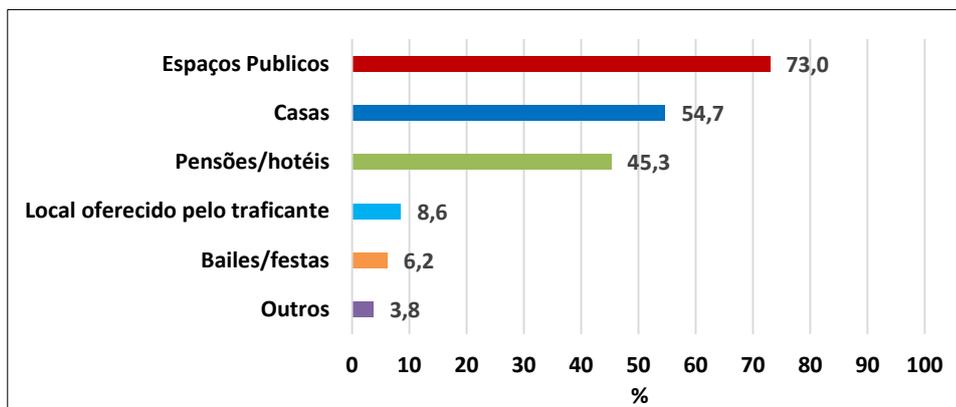
¹¹Nappo, S. A. et al. Virado: a new method of crack consumption in Brazil. *American Journal on Addictions*, Washington, v. 21, n. 6, p. 574, 2012.

Figura 6 – Formas de consumo de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



A forma como geralmente as pessoas compram o crack é em pedras (60,8%) ou em gramas (35,3%). As pedras, a depender do tamanho, são normalmente adquiridas por R\$ 10,00 (82,4%) ou R\$ 20,00 (16,3%) (dados não tabulados). Quanto aos lugares onde costumam usar crack, os espaços públicos foram os mais frequentes (73,0%), como ruas, praças e matas (Figura 7)

Figura 7 – Locais onde costumam consumir crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

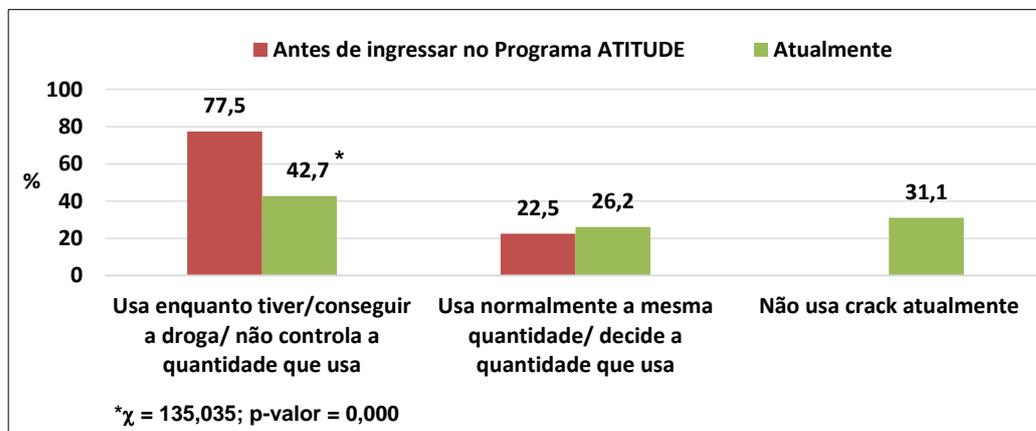


Para conhecer o padrão de uso de crack, os usuários foram indagados sobre alguns aspectos de seu consumo antes e após ingressarem no Programa ATITUDE, considerando que pode haver diferenças pela atuação do Programa. Antes de ingressarem no ATITUDE, 68,5% referiram consumir crack todos os dias, percentual semelhante ao encontrado no perfil nacional⁷. Nos 30 dias anteriores à entrevista, quando já haviam ingressado no Programa, esse percentual foi de 41,1%, mostrando uma redução importante na frequência do uso do crack (dados não tabulados).

Quanto à autoavaliação da forma de consumir crack, 77,5% usavam a droga de forma descontrolada (enquanto tinham ou conseguiam) antes de ingressarem no

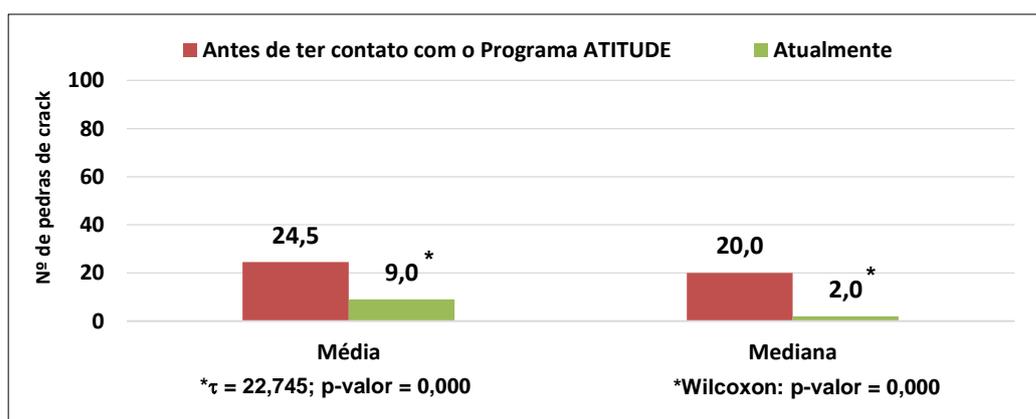
Programa ATITUDE. Essa proporção é significativamente maior do que a observada após o ingresso no Programa (42,7%). Destaca-se ainda que 31,1% referiram não estar utilizando crack atualmente (Figura 8).

Figura 8 – Autoavaliação dos usuários de sua forma de consumir crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Em relação à quantidade média de pedras de crack usadas por dia (Figura 9), após o ingresso no Programa ATITUDE também foi observada uma redução significativa, passando de 24,5 para 9,0 pedras, sendo a redução da mediana ainda maior, de 20 para 2 pedras. Reconhecendo que há um limiar para a quantidade de crack utilizada por dia, sem acarretar em óbito, para evitar distorções da média de pedras de crack foi adotado o mesmo limite da pesquisa nacional⁷, o máximo de 100 pedras/dia, sendo os valores acima desse não incluídos na análise.

Figura 9 – Número médio de pedras de crack consumidas por dia. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



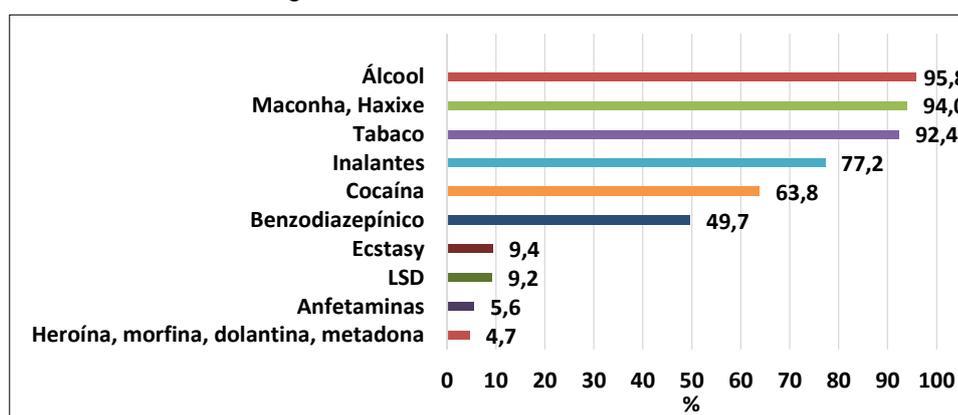
Mesmo admitindo possíveis vieses de resposta em relação ao padrão do consumo de crack antes e depois do ingresso no Programa ATITUDE, a diminuição da quantidade média de pedras consumidas por dia, como o maior controle sobre a forma de uso, indicam resultados favoráveis do Programa. Ressalta-se que a forma

como as perguntas foram feitas, durante a entrevista, não explicitavam o propósito de avaliação do “antes e depois”, bem como eram intercaladas com outras questões, a fim de minimizar possível sensação de avaliação ou tendência a uma resposta mais “positiva” sobre a situação atual.

A média de 24,5 pedras consumidas por dia entre os usuários de Pernambuco, antes de ingressarem no Programa ATITUDE, foi quase duas vezes mais a verificada para o Brasil (13,4 pedras)⁷. No entanto, é necessário ressaltar que, em ambos os estudos, a pedra de crack foi considerada como a porção que cada usuário utiliza para colocar no cachimbo e, portanto, não padronizada. Além disso, pressupõe-se que no mercado ilícito não há controle da composição das pedras, tanto na quantidade da pasta base, como dos demais produtos usados na preparação do crack, como observado em estudo realizado sobre o perfil das apreensões de crack na Região Metropolitana do Recife¹².

No que se refere ao uso de outras drogas, como mostra a Figura 10, os usuários de crack são consumidores de múltiplas substâncias psicoativas, tendo quase a totalidade ingerido álcool (95,8%) e fumado maconha (94,0%) e tabaco (92,4%) alguma vez na vida, além do uso importante de inalantes (77,2%), cocaína (63,8%) e benzodiazepínicos sem prescrição médica (49,7%).

Figura 10 – Consumo de drogas pelos usuários de crack, alguma vez na vida. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

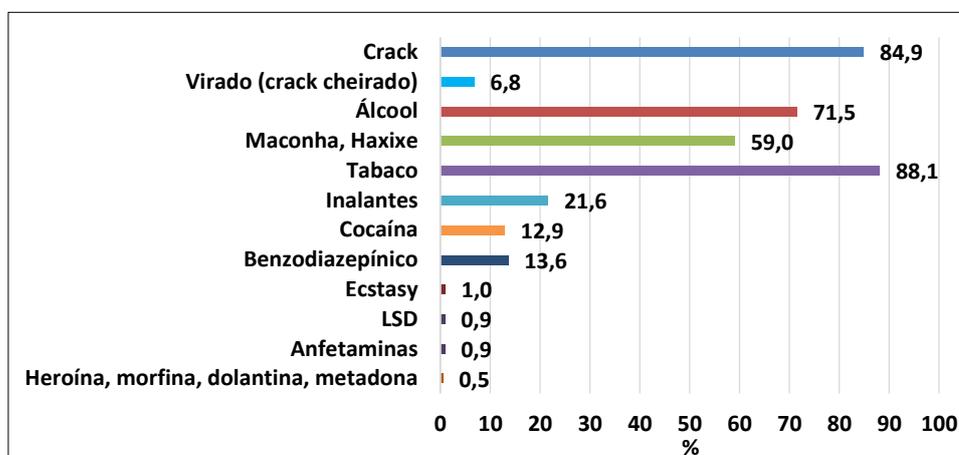


Como mostra a Figura 11, o uso de diferentes drogas também foi verificado nos 30 dias anteriores à entrevista e, assim como observado no perfil nacional dos usuários de crack⁷, as drogas lícitas foram as mais frequentes (88,1%, tabaco e 71,5%, álcool), seguidas da maconha (59,0%). Esses achados indicam a necessidade de

¹²Castro Neto, AG. Perfil das apreensões de crack na Região Metropolitana do Recife no período de 2001 a 2010. In: UCHÔA, R.; PIMENTEL, P.; LINS, J. (orgs.) Integração Ensino-Serviço e Política sobre Drogas. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2013. p. 69-91.

políticas e serviços que abordem o uso de drogas de forma abrangente, não somente focalizada no crack ou nas drogas ilícitas.

Figura 11 – Consumo de drogas pelos usuários de crack, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

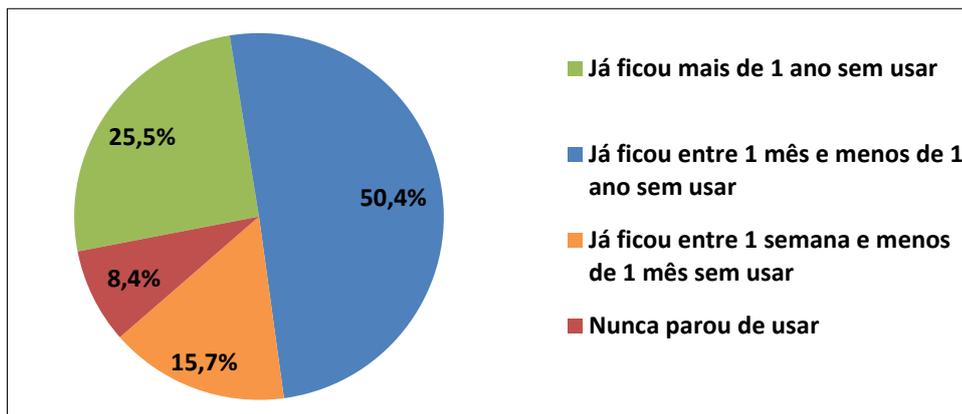


Chama atenção que dos 1.062 entrevistados, apenas quatro referiram ter utilizado droga injetável nos últimos 30 dias. Ainda é importante notar que 15,1% relataram não ter consumido crack nesse período, ressaltando-se mais uma vez que estavam inseridos no Programa ATITUDE, o que favorece a mudança na relação com a droga, que inclui a redução ou cessação do consumo.

Dos usuários que consumiam crack com maconha ($n = 439$), 77,2% referiram que o uso combinado das duas drogas tinha o objetivo de diminuir a fissura e/ou “noia” causada pelo crack, e 15,9% que aumentava seu efeito. Entre os que consumiam com álcool ($n=668$), 32,5% mencionaram que essa combinação diminuía a fissura e/ou “noia” causada pelo crack, e 57,3% que aumentava seus efeitos ou a vontade de usar (dados não tabulados).

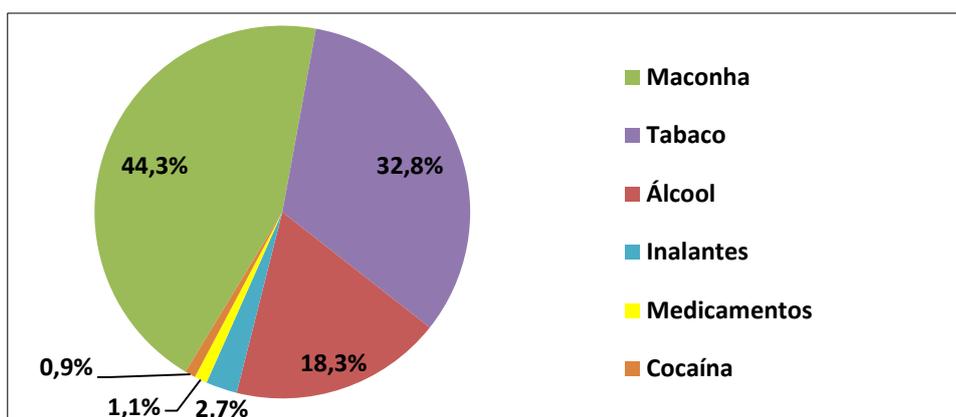
Quanto ao maior período de tempo em que ficaram sem consumir crack, 25,5% referiu já ter parado por mais de um ano e metade, por mais de um mês (Figura 12). A proporção dos que nunca pararam de usar (8,4%) foi abaixo da verificada para o país (10,9%)⁷, e a dos que pararam por mais de um ano ou de um mês foi superior (75,9% *versus* 61,3%), o que pode ser atribuído, de alguma forma, à inserção dos entrevistados no Programa ATITUDE e sua articulação com a rede de atenção.

Figura 12 – Histórico do uso de crack em relação ao tempo que o usuário ficou sem consumir a droga. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Entre os que pararam de usar crack por mais de um mês ou de um ano (n=806), 78,8% utilizaram outras drogas nesse período, sendo a maconha (44,3%), tabaco (32,8%) e álcool (18,3%) as principais drogas referidas para “substituir” o crack (Figura 13).

Figura 13 – Principal droga de substituição utilizada pelos usuários quando passaram mais de um mês sem usar crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Dentre os motivos mais frequentes pelos quais deixaram de usar crack por mais de um mês estão: “chegar à conclusão que usar a droga não traz benefícios para sua vida” (27,1%), “tratar a dependência” (23,5%) e “recuperar a saúde ou tratar de alguma doença” (14,9%). Observa-se ainda que a “família e relacionamento amoroso” (11,1%), e os “filhos ou gravidez” (4,9%), também foram motivação para deixarem de usar a droga (Tabela 2).

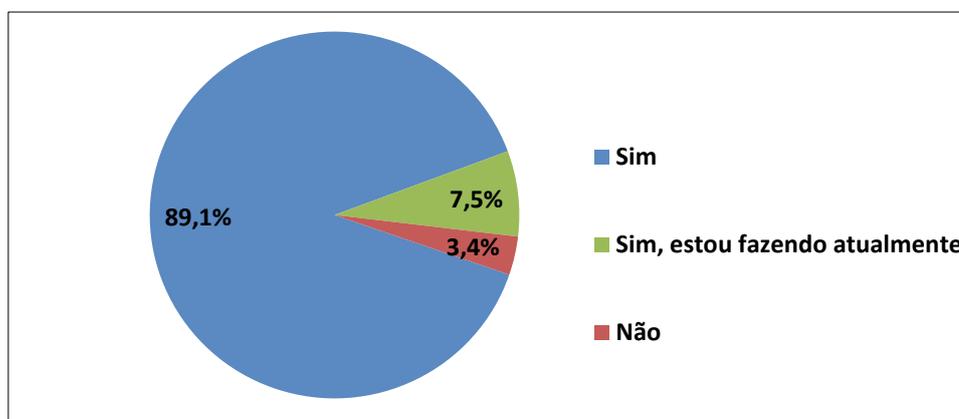
Tabela 2 – Motivos que levaram os usuários de crack a pararem o consumo da droga por mais de um mês. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

Motivos pelos quais pararam o uso de crack	n*	% (N=1.062)
Chegar à conclusão de que não compensa usar drogas	288	27,1
Tratar a dependência de drogas	250	23,5
Recuperar a saúde ou tratar alguma doença que apareceu	158	14,9
Conseguir emprego/ atividade que ajude a sobreviver	123	11,6
Por conta da família/relacionamento amorosos	118	11,1
Para cuidar/recuperar guarda dos filhos, gravidez	53	4,9
No lugar que eu estava não podia usar drogas	108	10,2
Evitar problemas com o tráfico, como dívidas e ameaças	89	8,4
Por conta da religião	70	6,6
Prisão	63	5,9
Evitar problemas relacionados ao ambiente de uso	40	3,8
Evitar perseguição da polícia	20	1,9
Outro motivo	34	3,2

Nota: *a diferença entre o total de entrevistados e o total da variável deve-se à possibilidade de múltiplas respostas.

Apenas 3,4% dos usuários de crack referiram não ter vontade de realizar tratamento para diminuir ou parar o uso de drogas, tendo quase a totalidade dos entrevistados referido ter vontade (89,1%) ou ter vontade e estar em tratamento (7,5%) (Figura 14). O percentual dos que tinham vontade de realizar tratamento (96,6%), incluindo os que já estavam em tratamento, foi maior do que o verificado na pesquisa nacional (77,2%)⁷. Estes valores mais favoráveis também podem estar relacionados à inserção dos usuários no Programa ATITUDE.

Figura 14 – Distribuição dos usuários de crack segundo vontade de fazer tratamento para diminuir ou parar o uso de drogas. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



A maioria dos usuários de crack compartilha cachimbos (84,4%) e canudos (59,6%), e 69,6% já colocaram piercings e/ou tatuagem (Tabela 3). Essas variáveis podem

estar associadas ao aumento de chance de risco para a exposição ao HIV, DST e hepatites virais do tipo B e C. Além desses comportamentos, a utilização de materiais plásticos e latas para confecção de cachimbos também trazem riscos aos usuários de crack, como a possibilidade de queimaduras e cortes na boca (36,6% referiram feridas/queimaduras).

Tabela 3 – Comportamentos e situações de risco para infecção pelo HIV e hepatites virais entre usuários de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/21015.

Variável	n	% (N=1.062)
Compartilhou cachimbo ou cigarro	896	84,4
Compartilhou canudo utilizado para cheirar drogas	633	59,6
Compartilhou seringa ou agulha	47	4,4
Possui piercing e/ou tatuagem	739	69,6
Feriu ou queimou a boca por conta do uso do crack	385	36,3
Teve problemas nos dentes ou gengivas nos últimos 6 meses	453	42,7

Ainda em relação ao contexto de risco para infecção pelo HIV e outras DST, conforme os dados apresentados na Tabela 4, destaca-se que 14,1% dos usuários referiram ter trocado sexo por crack nos 30 dias anteriores à pesquisa.

Tabela 4 – Formas que os usuários utilizaram para obter crack sem envolver dinheiro, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Pernambuco, 2014/21015.

Formas de obter crack sem envolver dinheiro	Troca por crack*	
	n*	% (N=1.062)
Trocar por objetos	321	30,2
Participar de alguma forma do tráfico de drogas	170	16,0
Trocar por sexo	150	14,1
Participar de atividade ilegal como roubos/furtos ou pirataria	115	10,8
Consertar/limpar coisas, ajudar a fazer um trabalho legal	99	9,3
Trocar por outra droga	66	6,2
Ganha de colegas/amigos, parentes ou companheiro	16	1,5
Outro	6	0,6

Nota: *a diferença entre o total de entrevistados e o total da variável deve-se à possibilidade de múltiplas respostas.

A troca de sexo diretamente pelo crack, ou por dinheiro para conseguir a droga, também indica uma maior exposição à violência. Outras atividades mencionadas como forma de obter crack sem envolver dinheiro (Tabela 4), como participar de roubos e furtos (10,8%) e do tráfico de drogas (16,0%), e a troca por objetos (30,2%), possivelmente, em parte, relacionada a roubos e furtos, revelam ainda um contexto mais crítico de violência vivenciado por parte dos usuários de crack.

Em relação ao consumo de crack, a análise por sexo revelou diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres (dados não tabulados). As mulheres iniciam o consumo de crack mais cedo, 26,7% antes dos 15 anos, enquanto os homens 15,4%. O percentual de mulheres que utilizam o crack apenas em cachimbos (26,3%), ou seja, sem misturar a outras drogas (maconha ou tabaco) ou na forma de virado, é maior do que entre os homens (17,8%). Elas consomem, em média, mais pedras por dia do que os homens, tanto antes de ter contato com Programa ATITUDE (26,8 versus 23,8 pedras), como atualmente (10,7 versus 8,4 pedras). A proporção de mulheres que referiu ter trocado sexo por crack ou dinheiro para comprar a droga nos últimos 30 dias (44,9%) foi quase seis vezes maior do que entre os homens (8,1%), assim como foi maior a participação delas no tráfico em troca de crack (19,8% e 14,5%, respectivamente).

História reprodutiva feminina e uso de crack

Como mostra a Tabela 5, 13,2% das usuárias de crack estavam grávidas no momento da aplicação do questionário, e 90,9% já haviam engravidado alguma vez na vida, achados similares aos encontrados na pesquisa nacional sobre o perfil dos usuários de crack (13,3% e 90,1%, respectivamente)⁷. Entre as que já engravidaram alguma vez na vida, 61,1% referiram ter feito pelo menos uma consulta de pré-natal na última gestação.

Tabela 5 – Características relacionadas à vida reprodutiva das usuárias de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/21015

Variável	N*	n	%
Estava grávida no momento da aplicação do questionário	243	32	13,2
Engravidou alguma vez na vida	243	221	90,9
Entre as que engravidaram alguma vez na vida, fez pelo menos uma consulta de pré-natal na última gestação	221	135	61,1
Entre as que engravidaram alguma vez na vida, pelo menos uma gestação foi após ter iniciado o uso de crack	221	173	78,3
Entre as que engravidaram pelo menos uma vez após ter iniciado o uso de crack, usou a droga durante a gestação	173	148	85,5

Nota: * total da amostra para a qual se aplica a variável.

Entre as que já engravidaram, 78,3% tiveram gestações após ter iniciado o uso de crack, proporção superior a encontrada nacionalmente (64,6%)⁷, e, entre estas, 85,5% mencionaram ter feito uso da droga durante a gestação (Tabela 5).

Acesso a serviços de proteção social e de saúde

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, nos últimos 12 meses 58,5% dos usuários de crack utilizaram serviços de saúde (urgência e emergência, postos/centros de saúde, hospital geral), 22,8% acessaram serviços de assistência social (CRAS, CREAS etc.) e 13,5%, de previdência social. Esses valores foram maiores do que os verificados na pesquisa nacional sobre o uso de crack (27,3%, 12,7% e 3,7%, respectivamente)⁷, o que pode ser justificado pelo menor período de referência adotado nessa pesquisa (30 dias anteriores à entrevista), mas também se pode atribuir ao Programa ATITUDE pela articulação e apoio no acesso às redes do SUS e SUAS. Por outro lado, o percentual dos que utilizaram programas para conseguir trabalho e renda nos 12 meses anteriores à pesquisa não foi muito diferente do estudo nacional⁷ (9,5% e 8,0%, respectivamente), achado que indica a necessidade de maior investimento nessa ação.

Tabela 6 – Utilização de serviços de saúde e assistência social por usuários de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/21015.

Serviços utilizados nos 12 meses anteriores à pesquisa	n	% (N=1.062)
Serviços de saúde*	621	58,5
Serviços extra-hospitalares para tratamento da dependência**	413	38,9
Serviços de internação para tratamento da dependência	143	13,5
Serviços de abordagem de rua da Saúde ou Assistência Social (redução de danos)	268	25,3
Serviços de assistência social (CRAS, CREAS, Acolhimento Institucional, etc.)	241	22,8
Programa de alimentação gratuita (exceto Programa ATITUDE)	154	14,5
Serviço de previdência social (benefícios)	143	13,5
Programa para conseguir trabalho/renda	101	9,5

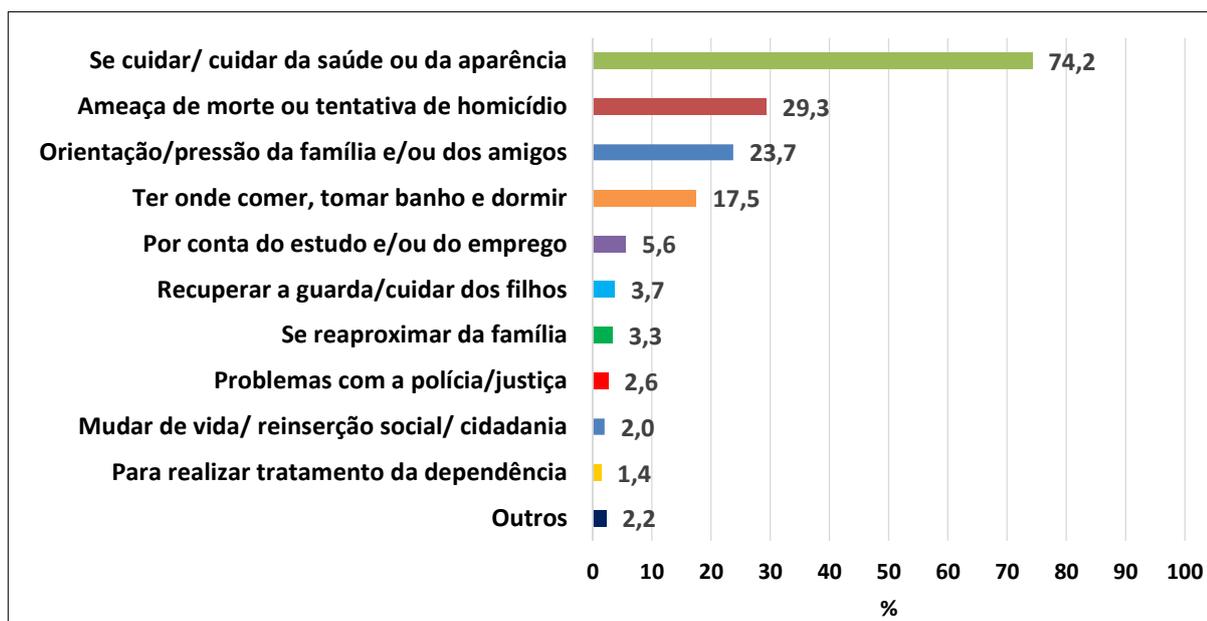
Notas: *Serviços de urgência e emergência, postos ou centros de saúde, hospital geral; **Centros de atenção psicossocial, unidades de acolhimento, clínicas especializadas privadas ou filantrópicas, serviços universitários; ***Hospital geral ou psiquiátrico.

Entre os serviços para tratamento da dependência/atenção ao uso abusivo de drogas, como apresentado na Tabela 6, verificou-se que 13,5% acessaram hospitais psiquiátricos ou hospitais gerais, 38,9% serviços extra-hospitalares (CAPSad, unidades de acolhimento e serviços universitários) e 25,3% programas de redução de danos. Os percentuais de acesso aos serviços extra-hospitalares e a programas de redução de danos obtidos foram expressivamente superiores aos estimados na pesquisa nacional⁷ (6,5% e 1,8%, respectivamente). É razoável supor que tais diferenças também podem ser atribuídas à atuação do Programa ATITUDE, incluindo o componente da abordagem social de rua (ATITUDE nas Ruas), bem

como à própria rede de saúde presente nos municípios onde se situam os Núcleos do Programa, em especial o Recife, pioneiro na estruturação de rede territorializada de atenção ao usuário de drogas.

Os diversos motivos pelos quais os usuários de crack mencionaram ter procurado o Programa ATITUDE (Figura 15) reforçam a importância de seu modo de funcionamento, que se caracteriza por ser um serviço de baixa exigência, ou seja, oferta acolhimento e cuidado sem ser necessário o usuário se comprometer em participar de todas as atividades realizadas no Programa ou parar o uso do crack. O achado de maior relevância nesse quesito, e que chama a atenção para o papel do Programa ATITUDE como importante parceiro na articulação e vinculação dos usuários aos serviços de saúde e da assistência social, foi o motivo mais citado da procura ao Programa “para se cuidar/cuidar da saúde ou da aparência”, referido por 74,2% dos usuários.

Figura 15 – Motivos que levaram os usuários de crack a procurar o Programa ATITUDE. Pernambuco, 2014/2015.

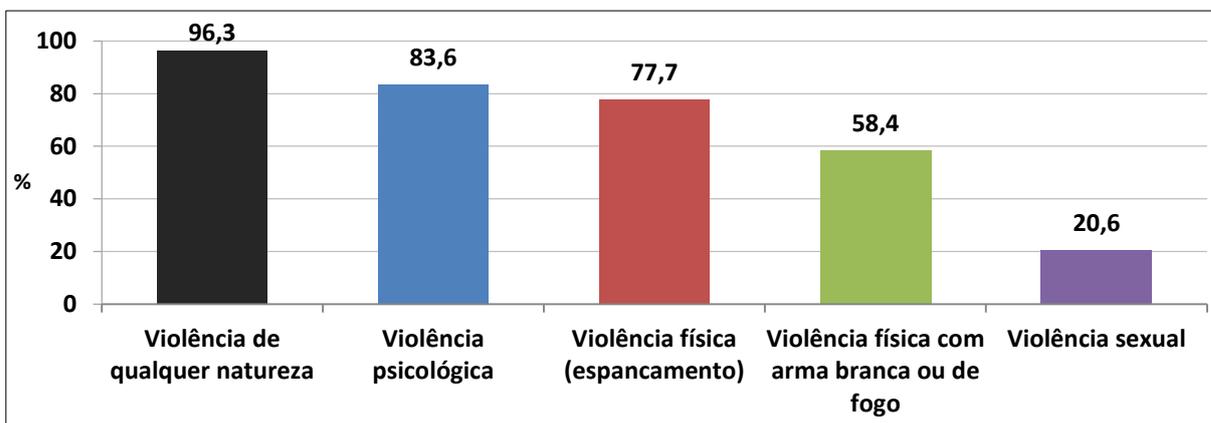


Entre as mulheres (dados não tabulados), ressalta-se que o percentual que referiu ter procurado o Programa ATITUDE para recuperar a guarda ou cuidar dos filhos foi de 12,8%. Entre as que têm filhos mas perderam sua guarda, ou os mesmos moram com o pai ou outro parente (n=158), 25,3% gostariam que o programa as ajudasse a recuperá-los.

Aspectos relacionados à violência

Quase a totalidade (96,3%) dos usuários de crack já sofreram alguma violência, conforme mostrado na Figura 16. A maioria referiu violência psicológica, isto é, já foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido, ridicularizado, impedido de ver algum familiar ou o prenderam em casa (83,6%), e/ou violência física, já foi esbofeteadado, espancado, queimado, levou murros ou tentaram enforcá-lo (77,7%), ou foi ferido com arma branca ou de fogo (58,4%). Quanto à violência sexual, 21,0% refeririam já terem sido vitimados. O contexto de violência psicológica e física vivenciado pela maioria dos entrevistados também foi verificado em pesquisa conduzida com usuários de crack na cidade do Recife, sendo a taxa de vitimização por violência sexual (21,3%)³ semelhante à desta pesquisa.

Figura 16 – Violência sofrida por usuários de crack de acordo com sua natureza. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Na análise por sexo do perfil de violência sofrida entre os usuários de crack, identificou-se proporção de vitimização por violência sexual cinco vezes maior entre as mulheres (54,3%) quando comparado aos homens (10,6%), sendo esta diferença estatisticamente significativa. Maior proporção de violência sexual entre as mulheres também foi verificada no estudo realizado com usuários de crack no Recife³ (42,5% versus 12,4%) e na pesquisa nacional⁷ (46,6% versus 7,5%). Contudo, a proporção encontrada entre as usuárias no Programa ATITUDE foi acima das verificadas nas referidas pesquisas. É importante destacar que a proporção das mulheres que usam crack e sofreram violência sexual foi mais de cinco vezes a estimada para a população feminina nas capitais brasileiras (10,0%)¹³.

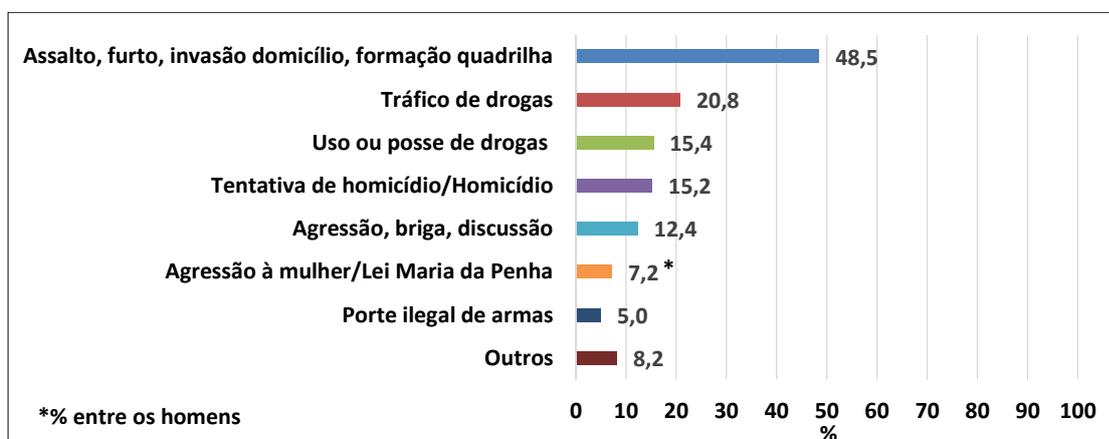
¹³Organização Mundial da Saúde. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, 2005.

Envolvimento com a justiça

No histórico de prisões e detenções dos usuários de crack entrevistados (dados não tabulados), ou seja, ter sido preso ou passado pelo menos um dia na delegacia alguma vez na vida, metade (50,3%) referiu ter sido presa, resultado semelhante ao verificado no estudo nacional sobre o perfil dos usuários de crack (48,8%)⁷, e 75,6% já foram detidos, acima do verificado na referida pesquisa (41,6%), que para essa variável adotou um período diferente de referência (12 meses anteriores à pesquisa).

A Figura 17 mostra a distribuição dos usuários conforme os motivos pelos quais já foram presos ou detidos, destacando-se “assaltos, furtos, invasões de domicílio ou formação de quadrilha” (48,5%); “tráfico de drogas” (20,8%); “uso ou posse de drogas” (15,4%) e “tentativa de homicídio ou homicídio” (15,2%). Chama a atenção que entre os homens, 7,2% referiram que já foram presos ou detidos por conta da Lei Maria da Penha.

Figura 17 – Motivos (autorreferidos) pelos quais os usuários de crack já foram presos ou detidos. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.

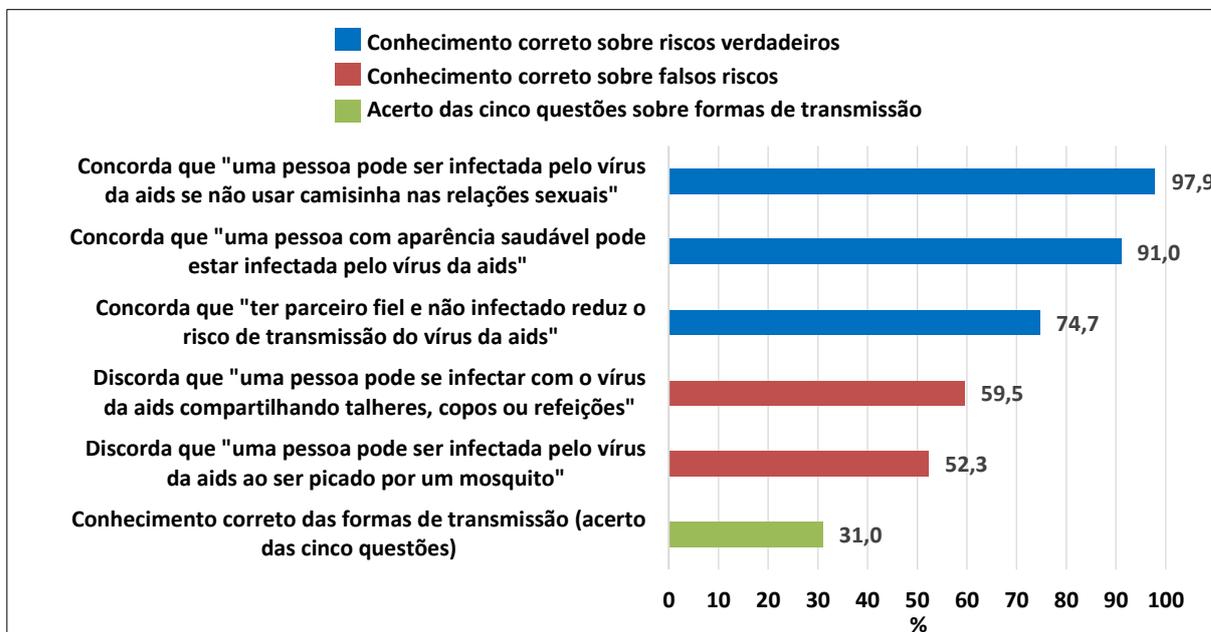


Conhecimento sobre forma de transmissão e prevenção da infecção HIV

A análise acerca do conhecimento correto sobre “riscos verdadeiros” de transmissão do HIV entre os usuários de crack mostra que a quase totalidade dos entrevistados referiram corretamente o risco de se infectar sem o uso de preservativo nas relações sexuais, e pelo menos 90% conhece a possibilidade de uma pessoa com aparência saudável estar infectada pelo HIV (Figura 18). Esses resultados são semelhantes aos obtidos em estudo conduzido com usuários de crack na cidade do Recife³, e para a população geral da Região Nordeste⁸. Entretanto, a proporção dos que

concordaram com a afirmação "ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do vírus da aids" (74,4%) foi menor do que a observada na população do Nordeste (81,1%)⁸.

Figura 18 – Conhecimento dos usuários de crack sobre as formas de transmissão do HIV. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/2015.



Em contraposição, com relação ao conhecimento correto sobre “falsos riscos” de transmissão do HIV, 59,5% reconhecem que o compartilhamento de talheres, copos ou refeições e, 52,3%, a picada de insetos, não representam risco de transmissão viral (Figura 18), percentuais inferiores aos verificados na população nordestina (74,8% e 96,1%, respectivamente)⁸. O baixo nível de conhecimento sobre situações que não representam risco de infecção pelo HIV também foi observado por Santos entre os usuários de crack no Recife³, e por Singer et al.¹⁴ entre usuários de drogas ilícitas no Rio de Janeiro.

No que concerne ao indicador de conhecimento correto sobre as questões explicitadas na Figura 18, apenas 31% dos usuários de crack referiam corretamente todas as cinco, proporção abaixo da encontrada na população do Nordeste (54,0%)⁸.

¹⁴Singer, M. et al. Doubts Remain, Risks Persist: HIV Prevention Knowledge and HIV Testing Among Drug Users in Rio de Janeiro, Brazil. *Substance Use and Misuse*, New York, v. 46, n. 4, p. 511–522, Feb. 2011.

Práticas sexuais e uso de preservativos

Os dados apresentados na Tabela 7 revelam que 42,0% dos usuários de crack referiram mais de 10 parceiros sexuais nos últimos 12 meses, proporção que contrasta com a estimativa de que 22,5% da população nordestina de 15 a 64 anos (sexualmente ativa) já tiveram mais de 10 parceiros sexuais na vida⁸.

Tabela 7 – Características dos usuários de crack relacionadas à prática sexual.
Programa ATITUDE, Pernambuco 2014/2015.

Variável	n*	%
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses		
Um parceiro	158	15,3
2 a 5 parceiros	301	29,2
6 a 10 parceiros	140	13,6
Mais de 10 parceiros	433	42,0
Total	1.032	100,0
Frequência do uso de preservativo nos últimos 12 meses		
Nenhuma das vezes	234	22,5
Menos da metade das vezes (raramente)	188	18,1
Mais da metade das vezes (às vezes)	362	34,8
Todas às vezes	256	24,6
Total	1.040	100,0
"O uso de álcool e outras drogas faz esquecer ou não se importar em usar camisinha?"		
Concorda	903	85,1
Discorda	158	14,9
Total	1.061	100,0
"Já aconteceu de esquecer da camisinha por causa do uso de álcool e outras drogas?"		
Sim	687	64,9
Não	372	35,1
Total	1.059	100,0

Nota: * a diferença entre o total de entrevistados e o total de cada variável deve-se às informações que não se aplicam ou ignoradas.

Ainda na Tabela 7, os dados relativos ao uso consistente de preservativo mostram que 24,6% dos usuários referiram ter usado preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses, resultado semelhante ao obtido na população do Nordeste (25,2%)⁸. A maioria dos entrevistados (85,1%) concorda que o uso de álcool e outras drogas faz a pessoa esquecer ou não se importar em usar preservativo, e 64,9% afirmaram não ter usado por esse motivo.

A análise por sexo do uso de preservativo (dados não tabulados) mostrou que não houve diferença entre mulheres e homens quando consideradas as relações sexuais nos últimos 12 meses com todos os parceiros sexuais (fixo, casual ou comercial). No

entanto, observou-se entre as mulheres maior percentual que relatou 10 ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses (54,7%, mulheres e 38,2%, homens). Também foi verificada diferença por sexo, estatisticamente significativa, em concordar que o uso de álcool e outras drogas faz a pessoa esquecer ou não se importar em usar preservativo nas relações sexuais: a proporção de mulheres (77,8%) foi menor do que a de homens (87,3%). Da mesma forma, a proporção que afirmou já ter deixado de usar preservativo por esse motivo foi menor entre as mulheres (59,5% e 66,5%, respectivamente). A atribuição de uma menor influência do efeito do álcool e outras drogas sugere haver diferenças de gênero relacionadas ao uso de preservativos, como revelam outros estudos^{15,16}.

História prévia de doenças sexualmente transmissíveis

Foram verificadas elevadas taxas de antecedentes de DST alguma vez na vida entre os usuários de crack (Tabela 8), com valores acima dos observados na população geral brasileira⁸. Entre os homens entrevistados, 38,8% referiu pelo menos um antecedente de DST, percentual que na população masculina brasileira, entre 15 e 64 anos, é de 16,9%⁸. Entre as mulheres entrevistadas, 23,5% referiram antecedentes de DST, excluindo corrimento, percentual que na população feminina brasileira, entre 15 e 64 anos, é de 9,5%⁸. Sabe-se que a ocorrência de DST aumenta o risco de infecção pelo HIV por facilitar a entrada do vírus no organismo através das lesões, chegando a elevar o risco em 18 vezes na presença de úlceras genitais¹⁷.

Tabela 8 – Declaração de antecedentes de DST alguma vez na vida entre usuários de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/21015.

Sinal de DST (no pênis/vagina ou ânus)	Homens (N=819)		Mulheres (N=243)		Total (N=1.062)	
	n	%	n	%	n	%
Corrimento	226	27,6	138	56,8	364	34,3
Feridas	77	9,4	27	11,1	104	9,8
Pequenas bolhas	60	7,3	22	9,1	82	7,7
Verrugas	67	8,2	24	9,9	91	8,6
Pelo menos um sinal de DST	318	38,8	151	61,3	469	44,2
Pelo menos um sinal de DST, exceto corrimento vaginal	-	-	57	23,5	-	-

¹⁵Pascom, ARP; Szwarcwald, CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, supl.1, p. s27-s35, 2011.

¹⁶Malta, M. et al. HIV/Aids risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v.42, n. 5, p. 830-7, 2008.

¹⁷Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Plano Integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de aids e outras DST*. Versão revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Testagens prévias para infecção pelo HIV, sífilis, hepatites B e C, e tuberculose

Constatou-se que anteriormente à pesquisa, 70% dos usuários de crack no Programa ATITUDE já haviam se submetido a pelo menos um teste para HIV, 50,1% para sífilis e 34,3% para alguma das hepatites (Tabela 9). A proporção dos que haviam se testado para HIV foi acima das verificadas na pesquisa sobre o perfil dos usuários de crack no Brasil (46,1%)⁷ e em estudo realizado com usuários de crack no Recife (38,9%)³.

Tabela 9 – Testagens prévias para HIV, sífilis, hepatites e tuberculose realizadas pelos usuários de crack. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/21015.

	n	%
Testes realizados previamente à pesquisa (autorreferidos)		
HIV	743	70,0
Sífilis	532	50,1
Hepatites	364	34,3
Tuberculose	315	29,7
Resultados positivos anteriores à pesquisa (autorreferidos)		
HIV	38	3,6
Sífilis	136	12,8
Hepatites	22	2,1
Tuberculose	80	7,5

A maior frequência de testagem anterior para HIV entre os usuários de crack entrevistados indicam que os encaminhamentos realizados pelo Programa ATITUDE para os CTA (Centros de Testagem e Aconselhamento) tiveram um impacto positivo nesta cobertura, o que também deve ocorrer para as demais infecções, visto que nesses serviços o teste para HIV é ofertado conjuntamente com os testes para sífilis e hepatites B e C.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 9, 29,7% dos entrevistados referiram ter realizado teste prévio para tuberculose, sendo importante destacar que apenas os usuários sintomáticos respiratórios são encaminhados pelo Programa ATITUDE para os serviços de saúde de referência, o que explica a menor frequência de realização de testes diagnósticos para essa infecção, em comparação com as demais.

Quanto ao conhecimento prévio sobre o diagnóstico dessas infecções, entre o total de entrevistados, 3,6% referiram teste positivo para HIV, 12,8% para sífilis, 2,1% para hepatites e 7,5% para tuberculose (Tabela 9).

Prevalências para infecção pelo HIV, sífilis, hepatites B e C, e tuberculose

De acordo com os dados apresentados na Tabela 10, a prevalência da infecção pelo HIV foi de 6,9% (IC95% 5,5-8,4), cerca de 17 vezes a estimada para a população geral brasileira em 2014 (0,4%)¹⁸. Essa prevalência foi acima da verificada em 2009 entre usuários de crack no Recife [5,4% (IC95% 2,9-9,7)]³, e na pesquisa sobre o perfil dos usuários de crack no Brasil [5,0% (IC95% 3,7-6,6)]⁷.

Tabela 10 – Prevalências para a infecção pelo HIV, sífilis, hepatites B e C, e tuberculose entre usuários de crack, de acordo com testes realizados na pesquisa. Programa ATITUDE, Pernambuco, 2014/21015.

	n	%	IC95%	
			Inferior	Superior
Teste rápido reagente para HIV	73	6,9	5,5	8,4
Teste rápido reagente para Sífilis	317	29,8	27,2	32,8
Teste rápido reagente para Hepatite B	46	4,3	3,2	5,6
Teste rápido reagente para Hepatite C	17	1,6	0,9	2,4
Cultura de escarro positiva para Tuberculose	9	0,8	0,4	1,4

A proporção de positividade para o teste rápido de sífilis foi de 29,8% (IC95% 27,2-32,8) (Tabela 10), acima da verificada entre usuários de crack no Recife [22,4% (IC95% 16,2-30,3)]³. Para o VDRL, a prevalência de testes reagentes com qualquer titulação foi de 21,1% (IC95% 18,6-23,7), cerca de 18 vezes a prevalência de sífilis em gestantes no Nordeste (1,14%)¹⁹, considerada como *proxy*²⁰ para a população geral.

Em relação ao teste rápido para hepatite B, a proporção de positividade foi de 4,3% (IC95% 3,2-5,6) (Tabela 10). Para o marcador HBsAg, foi evidenciada prevalência de 1,3% (IC95% 0,7-2,1), duas vezes e meia a estimada para a população de 10 a 69 anos nas capitais do Nordeste [0,4% (IC 95% 0,2-0,7)]²¹. Não foi possível realizar a sorologia para o HBsAg em 16 dos 46 usuários que tiveram teste rápido positivo para hepatite B, sendo, contudo, a prevalência apresentada para esse marcador calculada com base na proporção de testes reagentes em relação ao total da amostra.

¹⁸Boletim Epidemiológico HIV e AIDS. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, ano 3, n. 1, 2014.

¹⁹Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, ano 4, n. 1, 2015.

²⁰Variável *proxy* é aquela utilizada para medição indireta, mas aproximada, de uma variável que o investigador pretende estudar, de difícil mensuração, e que se presume guardar com ela relação de pertinência.

²¹Boletim Epidemiológico HEPATITES VIRAIS. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, ano 3, n. 1, 2012.

A positividade para hepatite C foi de 1,6% (IC95% 0,9-2,4), abaixo da verificada no perfil nacional dos usuários de crack [2,6% (IC95% 1,7-4,0)]⁷ (Tabela 10). Para o marcador Anti-HCV foi encontrada prevalência de 1,2% (IC95% 0,6-2,0), acima da estimada para a população das capitais nordestinas de 10 a 69 anos [0,7% (IC 95% 0,4-0,9)]²¹. Não foi possível realizar a sorologia para o Anti-HCV em 8 dos 17 usuários que tiveram teste rápido positivo para hepatite C, sendo, assim como para o marcador HBsAg, sua prevalência calculada com base na proporção de testes reagentes em relação ao total da amostra.

Ainda na Tabela 10, a prevalência de tuberculose foi de 0,8% (IC95% 0,4-1,4), de acordo com cultura de escarro realizada na pesquisa, valor aquém do esperado para essa população, considerada como mais vulnerável à infecção, inclusive pela elevada proporção vivendo em situação de rua, grupo que chega a apresentar incidência de tuberculose 44 vezes maior que a da população geral²².

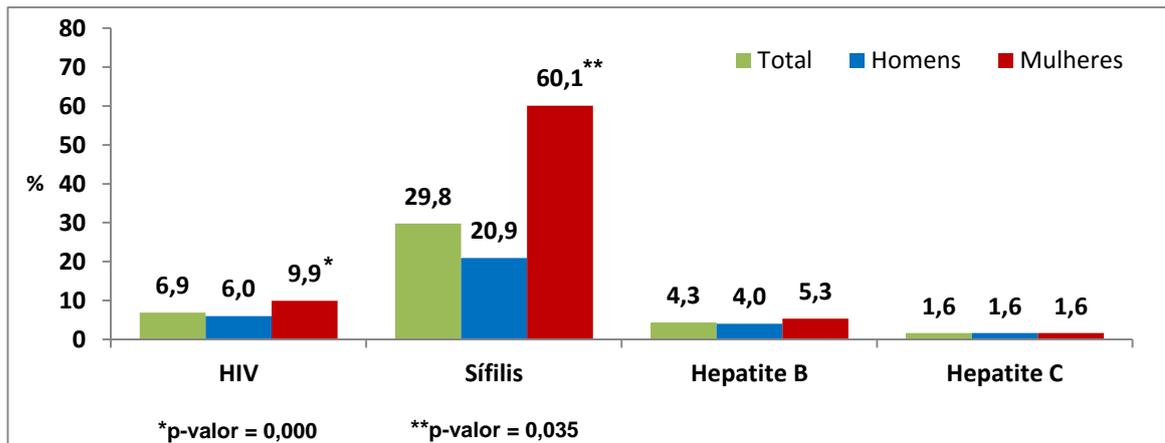
Quanto à prevalência de tuberculose evidenciada na pesquisa, deve-se considerar as dificuldades operacionais para seguir o protocolo de testagem para essa infecção, como a impossibilidade de fazer a coleta do primeiro escarro do dia, bem como o RX de tórax, sendo a baciloscopia e a cultura realizadas em uma amostra de escarro coletada no momento da entrevista. Além disso, o Programa ATITUDE identifica e encaminha para os serviços de saúde de referência os usuários sintomáticos respiratórios, tanto para o diagnóstico, como para o tratamento da tuberculose, o que também impacta na prevalência.

É importante observar que 7,5% dos entrevistados referiram diagnóstico positivo para tuberculose anterior à pesquisa (Tabela 9), um pouco acima do verificado na pesquisa nacional sobre uso de crack (6,3%)⁷, tendo 46,0% afirmado ter tido contato com alguém com tuberculose, 22,4% com alguém de sua convivência.

Como ilustrado na Figura 19, as prevalências de HIV e sífilis entre as mulheres foram significativamente mais elevadas do que entre os homens (HIV: 9,9% e 6,0%; sífilis: 60,1% e 20,9%, respectivamente), assim como identificado no perfil nacional⁷ e entre usuários de crack no Recife³, evidenciando uma maior vulnerabilidade das mulheres usuárias de crack em relação a infecção pelo HIV e outras DST.

²²Boletim Epidemiológico. O Controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, vol. 44, n. 2, 2014.

Figura 19 – Prevalência de sífilis, HIV e hepatites B e C entre usuários de crack, segundo sexo, de acordo com testagem rápida realizada na pesquisa. Programa ATITUDE, Pernambuco 2014/2015.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

À semelhança de outros resultados nacionais, os usuários de crack no Programa ATITUDE de Pernambuco são, em sua maioria, homens jovens e negros (pardos e pretos), solteiros, com filhos (mas que não moram com eles), baixa escolaridade, que estão sem trabalhar ou fazendo “bicos”, e um pouco mais da metade vivendo em situação de rua, configurando um grupo com alta vulnerabilidade social. Chama a atenção que, entre os usuários de crack em Pernambuco, a maioria se considera religioso ou espiritualizado, embora quase a metade não siga nenhuma religião.

Importante percentual iniciou o uso de crack antes dos 18 anos (44%), sendo as principais motivações subjacentes ao consumo a influência de amigos, ter vontade de sentir o efeito e problemas afetivos e familiares. Os espaços públicos são os mais utilizados para o consumo, geralmente em cachimbos improvisados feitos com canos plásticos, em especial bobinas de máquinas registradoras, ou com latas. A maioria também consome o crack misturado com maconha ou tabaco. Chama a atenção que pelo menos a metade referiu ter usado crack por via nasal, cheirando a droga após ser transformada em pó, conhecido por “virado”.

Como formas de obtenção do crack, observou-se o envolvimento de parte dos usuários em situações de risco para infecção pelo HIV e outras DST, e/ou para violência, como a troca de sexo por dinheiro ou crack, roubos e furtos, e tráfico de drogas. Ainda no contexto de maior exposição ao HIV e outras infecções como as hepatites B e C, observou-se que a maioria dos usuários compartilha cachimbos e canudos para usar drogas, e pelo menos um terço referiu já ter tido feridas ou queimaduras na boca devido ao uso de crack.

Além do crack, foi observado consumo de múltiplas drogas, sendo elevado o uso de álcool, tabaco, maconha, inalantes e cocaína. A maioria que consome crack com maconha referiu que tal combinação diminui a fissura e/ou “noia” causada pelo crack, já em relação ao álcool, que este consumo aumenta os efeitos e a vontade de usar a droga.

O tempo médio de consumo de crack foi de nove anos, e a grande maioria dos entrevistados referiu ter vontade de realizar tratamento para diminuir ou parar o uso, tendo pelo menos dois terços ficado sem usar a droga por pelo menos um mês. Nesse período, a maconha e o tabaco foram as principais drogas de substituição utilizadas pelos usuários. Ressalta-se uma redução de quase três vezes do

consumo médio de pedras de crack após acessarem o Programa ATITUDE, além de mudança favorável na forma como autoavaliam seu consumo.

Um dos aspectos da vulnerabilidade dessas pessoas que consomem crack é a alta prevalência de violência psicológica e física, tanto por espancamento como por arma branca ou de fogo, chamando ainda a atenção que cerca de um quarto referiu ter sofrido violência sexual. No histórico de envolvimento com a justiça, verificou-se que pelo menos a metade das pessoas que usam crack, e estão no Programa ATITUDE, já foram presas e/ou detidas, principalmente por assalto e roubo, e tráfico de drogas, atividades muitas vezes referidas como meios que utilizam para conseguir o crack. Chama atenção que o uso ou posse de drogas ilícitas foi o terceiro motivo de detenção e/ou prisão mais mencionado pelos usuários.

Em relação à utilização de serviços de saúde, observaram-se resultados que indicam um impacto favorável do Programa ATITUDE no acesso à rede do SUS, incluindo os serviços extra-hospitalares de atenção ao uso abusivo de drogas, bem como de diagnóstico de doenças infecciosas frequentes nessa população. Tais achados mostram que o Programa ATITUDE, inserido no campo da proteção social, é uma importante estratégia pública na constituição de redes de cuidado para usuários de crack e de outras drogas. Ressalta-se que os motivos que levaram os usuários a buscarem o Programa indicam a necessidade de ofertar acolhimento sem exigir o compromisso de parar o uso de drogas.

No que concerne à vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST, verificou-se baixo nível de conhecimento a respeito das formas de transmissão do HIV, menos de um terço referiu corretamente formas de se expor ao vírus, especialmente no que diz respeito a “falsos riscos” de transmissão, característica que vem sendo verificada em outros estudos e que pode influenciar na adoção de medidas protetivas. Apenas um quarto dos usuários disseram ter usado preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses, proporção semelhante à observada na população geral. Por outro lado, a proporção de multiparcerias sexuais é acima da verificada para a população geral.

Foram observadas elevadas taxas de antecedentes de DST entre os usuários de crack, o que também aumenta o risco de infecção pelo HIV. As prevalências de sífilis (29,8%), hepatite B (4,3%), hepatite C (1,6%) e HIV (6,9%), obtidas pela realização de testes rápidos, foram bem acima das estimadas para a população geral brasileira.

As mulheres precisam de um olhar diferenciado, observando as peculiaridades em seu perfil. São mais jovens do que os homens, maior proporção tem filhos e a maioria tiveram gestações após ter iniciado o uso de crack. Vale ressaltar que menos de um quinto dessas mães mora com os filhos, e entre as que perderam sua guarda, um quarto gostaria que o Programa ATITUDE as ajudasse a recuperá-la. Ainda em comparação com os homens, as usuárias têm menor escolaridade, iniciam o consumo de crack mais cedo e consomem, em média, mais pedras por dia. Elas se envolvem mais com o tráfico e em atividades sexuais como forma de obtenção do crack, o que amplia sua vulnerabilidade à violência e à infecção pelo HIV e outras DST. Mais da metade sofreram violência sexual, cinco vezes mais do que os homens, e apresentam prevalências de sífilis e de HIV significativamente mais elevadas do que eles.

Este caderno está disponível nos endereços eletrônicos:

<http://www.cpqam.fiocruz.br/hivcrack>

<http://www.cpqam.fiocruz.br/ead>.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães



Ministério da
Saúde

Secretaria de
Vigilância em Saúde



Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-69717-04-1



9 788569 717041