

## Retratos construídos pela mídia sobre o usuário de crack

*Portraits on the crack user built by the media*

*Retratos construídos por los medios de comunicación sobre el usuario de crack*

Cristine Moraes Roos<sup>1</sup>, Nathália Duarte Bard<sup>1</sup>, Aline Basso da Silva<sup>1</sup>,  
Agnes Olschowsky<sup>1</sup>, Leandro Barbosa de Pinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

### Como citar este artigo:

Roos CM, Bard ND, Basso AS, Olschowsky A, Pinho LB. Portraits on the crack user built by the media. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2237-42. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0826>

Submissão: 28-01-2018

Aprovação: 01-05-2018

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar como o usuário de crack é retratado pela mídia. **Método:** estudo qualitativo, utilizando-se avaliação de quarta geração. Os dados foram coletados em entrevistas e observações de campo em um serviço da rede de saúde mental da região metropolitana de Porto Alegre-RS. Os participantes foram 10 usuários, 11 familiares, oito profissionais do serviço de saúde e sete gestores. **Resultados:** os achados revelaram que a mídia divulga um perfil do usuário de crack ligado à violência, criminalidade e doença, o que não corresponde à realidade vivenciada no serviço de saúde. Essa imagem desconsidera as diferentes maneiras de uso da droga e as diferentes produções de vida desses indivíduos, aumentando a exclusão social e o estigma. **Considerações finais:** o desafio é construir informações compartilhadas, integradas, claras e honestas.

**Descritores:** Meios de Comunicação; Pesquisa Qualitativa; Avaliação em Saúde; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social.

### ABSTRACT

**Objective:** evaluate how the crack user is portrayed by the media. **Method:** qualitative study, using fourth generation evaluation. The data were collected in interviews and field observations in a mental health network service of the Porto Alegre-RS metropolitan area. The participants were 10 users, 11 family members, 08 health service professionals and 07 managers. **Results:** the findings revealed that media relates the crack user profile to violence, crime and disease, which does not correspond to the reality experienced in the health service. This image disregards the different ways of using the drug and the different productions of life of these individuals, increasing social exclusion and stigma. **Final considerations:** The challenge is to build shared, integrated, clear and honest information.

**Descriptors:** Communications Media; Qualitative Research; Health Evaluation; Mental Health; Social Vulnerability.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar cómo el usuario de crack es retratado por los medios de comunicación. **Método:** estudio cualitativo, utilizando la evaluación de cuarta generación. Los datos fueron recolectados en entrevistas y observaciones de campo en un servicio de la red de salud mental del área metropolitana de Porto Alegre-RS. Participaron 10 usuarios, 11 familiares, 08 profesionales del servicio de salud y 07 gestores. **Resultados:** Los resultados revelaron que los medios de comunicación divulgan un perfil del usuario de crack vinculado a la violencia, la criminalidad y la enfermedad, lo que no corresponde a la realidad vivida en el servicio de salud. Esta imagen desconsidera las diferentes maneras de uso de la droga y las diferentes producciones de vida de esos individuos, aumentando la exclusión social y el estigma. **Consideraciones finales:** el desafío es construir informaciones compartidas, integradas, claras y honestas.

**Descritores:** Medios de Comunicación; Investigación Cualitativa; Evaluación en Salud; Salud Mental; Vulnerabilidad Social.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nathália Duarte Bard

E-mail: [nanibard@hotmail.com](mailto:nanibard@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as mídias de massa, por meio da constante exposição e exploração de situações de violência vinculadas ao uso e ao tráfico de drogas, produzem sentimentos de medo e indignação na população. Tal alocação alarmista produz uma imagem demonizada do usuário de drogas e a introjeção de necessidade de ações de segurança e de punição aos inadequadamente inseridos na lógica de consumo capitalista. Ou seja, uma seleção injusta entre os que podem ou não fazer parte da sociedade, por meio de uma lógica autoritária e repressiva de exclusão e extermínio desses “indesejáveis”<sup>(1)</sup>.

As minorias marginalizadas são, geralmente, a população que vive nas favelas, além dos próprios traficantes, e essa população é composta por negros e nordestinos de baixa renda ou em miséria concreta<sup>(2-4)</sup>. Esse destaque que é dado à violência desloca o olhar que deveria ser direcionado às condições de vulnerabilidade social, desigualdades e extrema carência, contribuindo para a produção de criminalidade e atrelando-se a uma “microgestão” de pequenos medos e de toda uma insegurança permanente<sup>(5)</sup>.

Algumas afirmações como “todos os usuários ficam viciados logo na primeira vez”, “todo crackeiro (especialmente os pobres) se torna um criminoso” e “as mulheres acabam se prostituindo para sustentar o vício” são frutos da midiática cultura sobre as drogas, principalmente a apresentada pela televisão que veicula formas simbólicas negativas sobre o crack<sup>(6-7)</sup>.

A preocupação e o reconhecimento do tema do uso de drogas como um problema de saúde pública, em especial o crack, refletem-se nesse olhar distribuído pela mídia que, em sua maioria, pauta soluções baseadas na redução da demanda e da oferta de drogas. Essa redução se baseia principalmente em abordagens repressivas, apresentadas geralmente por ações policiais em localidades da periferia, carregadas de julgamentos de teor moral, e por tratamentos de saúde visando prioritariamente a abstinência<sup>(7)</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar o modo com que o usuário de crack é retratado pela mídia. Trata-se de um recorte da pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), denominada “ViaREDE – Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack”<sup>(8)</sup>.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Os princípios éticos foram assegurados conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde<sup>(9)</sup>, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CONEP UFRGS).

### Referencial teórico metodológico

O referencial teórico metodológico do estudo foi a avaliação de quarta geração, que se caracteriza como uma avaliação construtivista responsiva, cujo foco são as demandas dos grupos de interesse construídas conjuntamente.

O termo responsivo é utilizado para designar um caminho diferente de focalizar a avaliação, delimitado por meio de um processo interativo e de negociação que envolve grupos de interesse. O termo construtivista, também chamado de interpretativo ou hermenêutico, é um modo responsivo de focar e um modo construtivista de fazer<sup>(10)</sup>.

Nesse sentido, a avaliação de quarta geração possibilita, por meio de um processo interativo, descobrir que demandas ou necessidades se apontam a partir dos grupos de interesse, respeitando os diferentes pontos de vista. Não se preocupa, *a priori*, com a definição de um consenso do grupo, mas principalmente na interpretação e no respeito às diferenças, de modo a construir uma imagem sobre o cotidiano e suas complexas dimensões<sup>(10)</sup>.

### Tipo de estudo

Estudo avaliativo, de natureza qualitativa, desenvolvido no município da região metropolitana de Porto Alegre-RS, cujo objetivo foi o de avaliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack.

A metodologia qualitativa pode ser considerada o produto das diversas interpretações feitas pelos humanos sobre como constroem sua história de vida, suas relações, suas crenças, suas percepções e suas ideias. Dessa forma, permite aplicar processos sociais pouco conhecidos a grupos particulares, permitindo a construção de novas abordagens e a revisão e criação de novos conceitos durante o processo investigativo<sup>(11)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

O cenário de estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) da região metropolitana de Porto Alegre-RS. Trata-se de um serviço de saúde mental que cuida de questões de saúde relativas ao uso de drogas.

Foram entrevistados os seguintes grupos de interesse na pesquisa: 10 usuários que frequentavam o serviço, com boas condições de comunicação, excluídos os que estivessem em estado psicótico, com fissura ou com déficit cognitivo importante; 11 familiares que estavam em acompanhamento no serviço durante o período de coleta de dados; e oito trabalhadores com, pelo menos, seis meses de experiência na rede de serviços de saúde mental, que não estivessem em gozo de licença ou em férias no período da coleta. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e realizadas por meio do círculo hermenêutico-dialético. O funcionamento desse dispositivo será comentado a seguir.

A avaliação de quarta geração sintetiza o processo de coleta de dados nos seguintes passos:

1. Contato com o campo: nesse momento da pesquisa é realizada a apresentação formal do objeto avaliado aos grupos de interesse. Trata-se de um momento em que também é pactuada a concordância dos participantes na avaliação.
2. Organização do processo avaliativo: a partir da pactuação do processo avaliativo com os grupos de interesse, os avaliadores iniciam a etnografia prévia, ou seja, uma etapa de entrada em campo para conhecer a realidade e o contexto do serviço, sem ainda estarem engajados nas atividades da avaliação. A etapa de etnografia prévia foi realizada no horário das 8h às 18h, de segunda à

- sexta-feira, durante uma semana, e registrada em diário de campo pelos pesquisadores, totalizando 189 horas.
3. Identificação dos grupos de interesse: identificação de situações em que houve a participação de pessoas emblemáticas dos grupos de interesse previamente definidos (usuários, gestores, trabalhadores e familiares). Momento também em que os participantes são convidados a juntarem-se aos avaliadores no processo.
  4. Desenvolvimento das construções conjuntas: envolveu a aplicação da técnica preconizada pela avaliação de quarta geração (o círculo hermenêutico-dialético). Na aplicação do círculo hermenêutico-dialético, o respondente inicial (R1) de cada grupo de interesse é selecionado estrategicamente pelo investigador, devido a sua posição em relação à investigação. O respondente participa de uma entrevista aberta cujo objetivo é determinar a construção inicial a respeito do objeto a ser avaliado, descrevendo o foco, como ele o constrói, e fazendo comentários. As questões propostas pelo respondente R1 são analisadas pelo pesquisador, formando a construção inicial, designada C1. A análise dos dados é realizada logo após sua coleta, sendo concluída a de R1 antes de entrevistar R2. A seguir, R2 é entrevistado, possuindo a mesma liberdade de expressão que R1. Quando ele expõe todas as suas questões, são inseridos os temas da análise de R1, e R2 é convidado a comentá-los. Em consequência, a entrevista de R2 origina não só as informações de R2, mas também crítica a construção e informações de R1. O investigador solicita a indicação de R3 e realiza a análise de R2, da qual resulta a formulação de C2, tornando-se uma construção mais esclarecida e fundamentada, considerando duas fontes: R1 e R2. Esse processo é o princípio da construção final que se busca, repetido nas entrevistas seguintes até fechar o círculo entre os participantes<sup>(10)</sup>.
  5. Ampliação das construções conjuntas: foram introduzidas, no círculo, outras informações e materiais que pudessem elevar o nível de sofisticação das construções. Isso quer dizer que as informações trazidas pelos participantes foram devidamente tratadas e refinadas para serem introduzidas nas discussões com os participantes posteriores.
  6. Preparação da agenda para negociação: trata-se da etapa de organização das informações e das construções do grupo durante a coleta.
  7. Execução da negociação: etapa em que os entrevistados tiveram acesso às informações obtidas na coleta de dados, sendo um momento de discussão, debate e esclarecimento sobre as construções conjuntas, propondo-se nova construção comum alcançada pelo consenso possível<sup>(10)</sup>.

Na análise de dados foi utilizado o Método Comparativo Constante, que permite analisar os dados em concomitância com a coleta de dados. Esse método apresenta duas etapas: identificação das unidades de informação e categorização. As unidades de informação são sentenças ou parágrafos obtidos no material empírico, registrados de modo compreensível a qualquer leitor, e não somente ao pesquisador<sup>(11)</sup>.

O relatório final da pesquisa oportunizou a construção das seguintes categorias empíricas: concepção de rede, gestão da

rede, acesso à rede, articulação da rede, mídia e crack, preconceito e estigma, campanhas de prevenção, características do trabalho em saúde mental, características do usuário, estratégias do trabalho em saúde mental, perfil do trabalhador e formação profissional em saúde. Os resultados deste artigo foram organizados a partir da categoria temática “mídia e crack”, na qual os trabalhadores tiveram participação. Para tanto, os sujeitos foram identificados com a letra “P” (de participante), seguido da ordem da entrevista no círculo hermenêutico-dialético. Exemplo: P3.

## RESULTADOS

Os resultados apontam alguns temas para discussão, principalmente relacionados ao perfil do usuário de crack, pleno de estereótipos. A mídia acaba retratando à sociedade um perfil que reforça o potencial estigmatizante do usuário:

*A mídia retrata uma visão reducionista do perfil do usuário do crack no momento em que explora a imagem de pessoas com alto grau de degradação em função do uso. Esse usuário é retratado pela mídia da mesma forma que o usuário que consegue fazer uso esporádico. A degradação pode ser causa ou consequência do uso da droga. Eu acho que existe aquele usuário de crack que é o propagandeado pela mídia, mas do jeito que a mídia coloca parece que todos são assim. Aqui a gente vê mesmo o cara que faz uso, usa aqui depois usa ali, às vezes consegue manter as coisas dele, consegue fazer o uso esporádico, que também é difícil, porque o crack é uma substância extremamente reativa. Mas o bom destes usuários é ficar no meio termo, aí vem pro CAPS e melhora a situação e aí volta para a vida social. Às vezes tem até o uso regular e vai conseguindo ir fazendo as coisas, daqui a pouco perde as estribeiras, ou não perde. As coisas são não são muito fluidas assim, não é uma coisa tão preto e branco. (P1)*

*Eles não são um monstro como a mídia coloca, vejo os usuários, as relações. Têm um monte de usuários aí que conseguiram dar uma parada. Aqui mesmo, eu não vejo um perfil, eu vejo um menino de 19 anos e um cara de 40 anos usando. Principalmente nas relações que o usuário de crack tem que estar na rua, não, eles podem ter uma residência fixa e saírem de casa. (P5)*

No entanto, os grupos de interesse avaliam que essa visão parcelar do usuário não condiz integralmente com outros perfis de uso, vividos no cotidiano dos serviços e, nesse sentido, pouco explorados pela mídia:

*As pessoas possuem perfil diferente daquele divulgado pela mídia. Essa complexidade que a gente vê aqui [no serviço] que não é capturada pela fotografia que a mídia passa. Mas qualquer mídia, cinema, música, qualquer tipo de informação mostra um pedaço da coisa, não mostra a coisa em si, mostra a coisa para si. (P1)*

*O perfil que a mídia divulga sobre o usuário de crack não corresponde à realidade vivenciada pela equipe. Isso aumenta o preconceito. Há pessoas que trabalham, com mais de 10 anos de uso da droga, buscam espontaneamente o tratamento e usam outras substâncias, como álcool. Eles não são um monstro, estão na rua, não têm residência fixa ou saem de casa. Eles em*

*algum momento têm uma recaída, mas depois se levantam de novo e vão embora. O que eles mostram é a crackolândia de lá São Paulo, do Rio de Janeiro e, a partir disso, tiram conclusão de todos os usuários de álcool e de drogas.* (P2)

Nesse sentido, a relação que a mídia estabelece com a sociedade é balizadora da construção de um imaginário social que impede outros olhares e perspectivas, promovendo pânico moral e exclusão:

*Foi criado tipo um terrorismo porque na verdade existem problemas muito maiores. Existem interesses políticos também por trás disso, e muitas vezes a gente vê que o álcool destrói muito mais que o crack, e que há um investimento muito baixo na luta contra o álcool que, na minha opinião, é o maior vilão do CAPS.* (P3)

*O imaginário social sobre o cuidado ao usuário de drogas é muito influenciado pela mídia.* (P4)

*A complexidade social do fenômeno do uso de drogas extrapola a visão reducionista, focada na doença e no doente. A mídia retrata apenas uma parcela dessa complexidade.* (P1)

Evidencia-se a necessidade de que haja um debate mais preciso e amplo sobre o perfil do usuário, de modo a promover instrumentalização e evitar reducionismos:

*Precisamos ser instrumentalizados, é o nosso dever de profissional da saúde, eu falo [de] todos nós. Se a mídia está fazendo isso, não é falha da mídia apenas, isso é falha dos profissionais de saúde. É isso que a gente tem que saber olhar e olhar para a gente mesmo, e, bom, é muito difícil, este é o princípio do tratamento daqui. [...] Eu acho que a nossa postura em relação à mídia 'ai, isso é uma porcaria e não sei mais o que lá', não vamos tentar instrumentalizar eles também, porque não é pouco também, a mídia impõe certos padrões e isso é verdade, mas certos padrões são impostos pela própria população para a mídia refletir isso, então o nosso papel é tentar dialogar.* (P1)

*Não ter medo de ser honesto, porque eu vejo os pais, a sociedade, com muito medo, muito tabu em falar de droga, dizer: olha se tu fumar maconha vai te dar fome, tu vai rir pra caramba, beleza, até outro dia tu vai poder ficar um pouquinho tonto ainda, mas depois de um dia tu vai estar legal, vai estar bem, pode voltar pro teu trabalho. Se tu começar a fumar demais, aí talvez tu possa começar a ter problemas. É uma escolha que a pessoa vai fazer e tem medo de dizer isso, medo de dar escolha porque acham que a população é burra [...] Os porta-vozes da "legalização da maconha", Marcelo D2, por exemplo, isso eu acho complicado, se construiu sempre fazendo apologia da substância. Ele não fala dos malefícios que pode causar, e isso também não é uma honestidade da situação.* (P8)

## DISCUSSÃO

Ao longo da história, muitas drogas foram responsabilizadas pelos grandes malefícios da sociedade e, atualmente, o crack está sendo o alvo de tal "histeria"<sup>(1)</sup>. Tal situação contribui para o estabelecimento e/ou a manutenção da ideia de que o usuário de droga é delinquente/criminoso ou é doente crônico, que não pode ser curado, o que gera uma consequência em comum: a

punição via prisão no primeiro caso e a internação em fazendas terapêuticas ou instituições psiquiátricas no segundo<sup>(12)</sup>.

Entretanto, é perceptível que em ambas as concepções – o usuário como criminoso e o usuário como doente – vinculam esse sujeito a uma dialética proibicionista, que apresenta como princípio fundamental a punição e a repressão ao uso de drogas<sup>(12)</sup>. Desse modo, a mídia reforça e propaga um usuário com esses perfis, o que não condiz com a experiência vivenciada nos serviços da rede de saúde mental e manifestada pelo grupo de interesse dos trabalhadores.

Observa-se com os resultados que não existe apenas um perfil de usuário de crack, aquele propagado pela mídia, de um usuário deteriorado e que mora na crackolândia. Dessa forma, o usuário pode ter diferentes perfis: aquele que tem casa, que utiliza múltiplas drogas, que procura o tratamento, que trabalha e pode não possuir um padrão compulsivo pela droga.

Com os relatos de P1, P2 e P5, é possível observar que a mídia, além de explorar um perfil que não corresponde à realidade de todos os usuários de drogas, especialmente de crack, cria um estereótipo, generalizando-os com uma concepção limitada que se sobrepõe à pessoa, não contextualizando idade, gênero, cor e local de moradia característicos.

P1, P3 e P4 abordam que a mídia cria um estereótipo de usuário de crack reforçando o estigma dele na sociedade, trazendo um imaginário social de perigo, de medo e aumentando a exclusão social do usuário de crack. Esse estereótipo não abarca os diversos modos de vida e de consumo de crack na sociedade. Esses modos de vida e de consumo incluem usuários que possuem relações sociais, que conseguem diminuir ou regular o consumo de crack e que habitam diversos territórios.

Há uma propagação de rótulos que constroem preconceito e estigma envolvendo os usuários de crack representados pelas matérias jornalísticas, que os associam a evidências de perigo social por meio da exposição de símbolos que comunicam uma suspeita de sujeição. É uma forma de fazer um controle social que relaciona uma substância química a um grupo social considerado perigoso. Nesse ponto de vista, a situação de pobreza, em conjunção com as falhas do Estado, estimularia o envolvimento do sujeito com o crack<sup>(13)</sup>.

O estigma, marca ou impressão, historicamente, faz alusão a um aspecto negativo. Como exemplo, na Grécia pessoas estigmatizadas eram consideradas do mal, da loucura e da doença; na Antiguidade Clássica o termo remetia à existência de um escravo ou criminoso. E na era cristã tratava-se de uma alusão médica a um distúrbio físico. O estigma tem um efeito de descrédito, sendo usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, sendo que nem todos esses atributos indesejáveis estão em questão, mas trata-se de um estereótipo criado para um determinado grupo ou indivíduo<sup>(14)</sup>.

Em relação aos usuários de crack, há o estigma e o estereótipo de criminoso e perigoso. Esse perigo social, com o destaque dado à violência, gera sentimento de medo na sociedade e contribui para os mecanismos de produção de criminalidade e de potencial de mobilização perante a massa, atrelando-se a uma "microgestão de pequenos medos e toda uma insegurança molecular permanente"<sup>(5)</sup>, que desvia o olhar para o que realmente deveria ser levado em consideração, como as condições de vulnerabilidade social e as desigualdades.

Com os relatos do grupo de interesse dos trabalhadores de saúde, é possível refletir sobre a mídia como um veículo importante de comunicação e de influência política, cultural e social. Dessa forma, pouco se problematiza a utilização de drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, os quais, muitas vezes, marcam o início da utilização de drogas e também produzem problemas biopsicossociais e de dependência. Assim, a mídia tem influência no imaginário social sobre a utilização de drogas e sobre as repercussões no cuidado, bem como é um importante dispositivo nas estratégias de prevenção e promoção da saúde da população.

Essas estratégias oscilam entre a ênfase na segurança pública, que reafirma a “guerra às drogas”, e a ênfase na saúde pública, que é centrada nos danos individuais e coletivos. No âmbito da saúde pública, as políticas refletem uma arena em que aparecem múltiplos interesses, pois, ao mesmo tempo em que o fenômeno do uso de crack é revelado como problema social, as políticas públicas ainda estão voltadas ao consumo e abuso de drogas, com ações de repressão e abstinência. Ou seja, existe dificuldade em pensar uma política pública voltada para as questões sociais, que seja desprovida de preceitos morais que classificam os sujeitos e suas práticas cotidianas como boas ou más, reforçando estigmas e preconceitos<sup>(12)</sup>.

Essas dificuldades também aparecem nas abordagens da mídia, que são distorcidas e enfatizam a transmissão de informações acompanhadas pelo amedrontamento e pelo apelo moral, utilizando técnicas que poderiam ser resumidas na persuasão dos indivíduos para a abstinência, como o *slogan*: “Diga não às drogas”. Não há uma preocupação com as diferentes formas de uso ou com a abordagem dos fatores facilitadores do abuso de drogas. As intervenções são pontuais, na forma de ‘mantras’ resumidos em um “modelo de treinamento para resistir” às pressões do envolvimento com drogas.

Em suma, os meios de comunicação de massa divulgam ‘ideais de saúde’ e ‘comportamentos saudáveis’, revelando a necessidade em manter os indivíduos dentro de determinados grupos, retratando uma dicotomia entre o que se considera saudável e o que se afirma não saudável, não havendo meio termo; ou seja, ou se é abstinente, ou se é drogado. Por isso, as modalidades de tratamento e diagnóstico são direcionadas à cura, pois o uso de drogas continua sendo considerado uma patologia. Essa dicotomia despreza o fato de que existem inúmeros modos de produção de saúde, não havendo modelos pré-determinados que possam passar tanto o prazer quanto o sofrimento<sup>(1,13)</sup>.

P1 e P8 falam sobre a importância da divulgação de informações claras, objetivas e desprovidas dos valores morais de certo ou errado; informações que veiculem conhecimento, para que as pessoas possam considerar sua opção de uso baseado em um “saber honesto”, além de fundamentar suas opiniões a respeito daqueles que usam. Há também a necessidade de diálogo entre os trabalhadores da saúde e os profissionais da mídia, refletindo sobre as realidades do usuário de crack e trazendo essas experiências dos serviços de saúde para a propagação de informações honestas. Essas informações instrumentalizam profissionais, usuários e atores sociais.

A “honestidade” referida na fala de P8 mostra a importância de ampliar o debate sobre o uso de drogas para que seja possível esclarecer quanto aos efeitos, às sensações prazerosas, mas também aos malefícios quando utilizada por longo prazo, buscando o não

radicalismo no debate. A informação é uma das formas de esclarecer e construir esse “saber honesto”, pois, por meio dela, é possível aumentar o diálogo sobre o assunto. Por isso, ela deve ser única e coerente, perpassando as políticas públicas e a mídia sem distorções.

### Limitações do estudo

Destaca-se como limitação desse estudo a realização desta pesquisa a partir de um serviço de saúde mental, o CAPS AD, pois assim os resultados não podem ser generalizados para outros serviços da rede intersetorial de cuidado. Sugere-se que novos estudos nesta perspectiva sejam desenvolvidos, inclusive contemplando a percepção de atores sociais da mídia sobre a questão do crack.

### Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo traz contribuições para pensar sobre como esses estigmas e estereótipos produzem impactos na qualidade de vida e no cuidado do usuário de crack. A propagação dessa imagem negativa de indivíduo perigoso revela um reducionismo do crack enquanto uma questão sociocultural; dessa forma, áreas como a Enfermagem e a Saúde Pública devem atuar na prevenção e promoção da saúde, buscando problematizar esse tema e instrumentalizar profissionais da saúde, da mídia e atores sociais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mídia revela cotidianamente um perfil específico do usuário de crack, reafirmando estereótipos, que são, na maioria das vezes, distorcidos e generalistas, pois excluem os diversos modos de como a vida se processa, de como se faz o uso da droga e de como se adquire dependência. Também retrata o usuário de crack como violento, marginaliza seu modo de vida e o classifica como ‘não saudável’.

Dessa forma, pode-se dizer que existem diferentes tipos de usuários dessa substância, desde aquele mostrado pela mídia, como os moradores da cracolândia, aos que possuem família e emprego e que fazem uso esporádico da substância, que têm recaídas, mas que conseguem retomar suas vidas normalmente, portanto não sendo possível generalizar os usuários de crack.

Percebe-se uma relação entre a imagem divulgada pela mídia sobre o usuário de crack e as políticas públicas, que ainda vinculam o usuário a questões morais, criminais e patológicas. Dessa forma, as ações ainda são voltadas à repressão e aos modelos biologicistas que acreditam que a única forma de tratamento é a abstinência.

Assim, sugere-se um deslocamento de olhares para as agentes desse consumo, como as desigualdades e a vulnerabilidade social, pensando-se sobre o uso de drogas como uma questão multifatorial e social. Para tanto, é necessário um processo de negociação e responsabilização, problematizando as divulgações da mídia. Segue o desafio de construir informações compartilhadas, integradas, claras e honestas.

### FOMENTO

O presente estudo é um recorte de uma pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), denominada “ViaREDE – Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack”<sup>(8)</sup>.

## ERRATA

No artigo "Retratos construídos pela mídia sobre o usuário de crack", com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0826>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, v71(suppl 5):2237-2242, na página 2237:

Onde se lia:

**Cristine Moraes Roos<sup>1</sup>, Nathália Duarte Bard<sup>1</sup>, Aline da Silva Basso<sup>1</sup>,  
Agnes Olschowsky<sup>1</sup>, Leandro Barbosa de Pinho<sup>1</sup>**

Leia-se:

**Cristine Moraes Roos<sup>1</sup>, Nathália Duarte Bard<sup>1</sup>, Aline Basso da Silva<sup>1</sup>,  
Agnes Olschowsky<sup>1</sup>, Leandro Barbosa de Pinho<sup>1</sup>**

## REFERÊNCIAS

1. Roos CM. Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa[Dissertação][Internet]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. 2011[cited 2017 Dec 21]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/31126>
2. Batista VM. Díficeis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de 2ª ed. Janeiro, RJ: Revan; 2009.
3. Ramos S. Violência e polícia: três décadas de políticas de segurança no Rio de Janeiro. In Mourão B, Lemgruber LM, Ramos S. Polícia, Justiça e Drogas: como anda nossa democracia? [Internet]. Rio de Janeiro: CESeC, 2016[cited 2017 Dec 21]. p.9-45. Available from: <https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2016/10/Livro-PJD.pdf>
4. Musumeci L. UPP: Última chamada: visões e expectativas dos moradores de favelas ocupadas pela Polícia Militar na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CESeC, 2017.
5. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol 3. 2ª ed. São Paulo, SP: Editora 34; 2015.
6. Schneider JF, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB, Camatta MW, Wetzel C. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 21];22(3):654-661. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a11.pdf>
7. Sena LL. O crack como fenômeno midiático: demônios e silêncios. In: Anais do IV Congresso de Opinião Pública da Wapor, 2011, Maio, 04-06; Belo Horizonte, MG: Associação Mundial para a Investigação de Opinião Pública; 2011.
8. Pinho LB. ViaREDE: avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack-Relatório final. Porto Alegre, RS. 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: MS; 2012[cited 2017 Dec 21]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
10. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. São Paulo, SP: Urcamp; 2011.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ªed. São Paulo, SP: Hucitec; 2014.
12. Romanini M, Roso A. Mídia e cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. Temas Psicol[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 21];21(2):483-97. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a14.pdf>
13. Antunes G. Crack, mídia e periferia: uma representação social das "classes perigosas"[Internet]. 2013[cited 2016 Dec 5]. Available from: [http://gajop.org.br/justicacitada/wp-content/uploads/Artigo-Gilson-Antunes\\_Crack-midia-e-periferia\\_Gilson-Antunes1.pdf](http://gajop.org.br/justicacitada/wp-content/uploads/Artigo-Gilson-Antunes_Crack-midia-e-periferia_Gilson-Antunes1.pdf)
14. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo, SP: Perspectiva; 2015.