

Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack

Nathália Duarte Bard¹
Beatriz Antunes²
Cristine Moraes Roos³
Agnes Olschowsky⁴
Leandro Barbosa de Pinho⁵

Objetivo: avaliar o estigma e o preconceito vividos pelos usuários de crack em seu contexto social. Método: trata-se de estudo avaliativo qualitativo, desenvolvido por meio da Avaliação de Quarta Geração, realizado com quatro grupos de interesse (dez usuários, onze familiares, oito trabalhadores e sete gestores), componentes da rede de atenção em saúde mental. Para a coleta de dados, utilizaram-se observação e entrevista individual e a análise ocorreu pelo Método Comparativo Constante. Resultados: os usuários de crack sofrem preconceito e estigma, sendo taxados como aqueles que não se encaixam no ideário da sociedade (sem vínculos familiares, emprego formal e moradia) e que devem ser excluídos. Apresentam comportamento indisciplinado e, por isso, são discriminados, sujeitos marginais e criminosos, abolindo sua singularidade, potencializando situações de vulnerabilidade. Conclusão: o processo avaliativo evidenciou a necessidade de desmitificar o imaginário social que demoniza o dependente químico, sendo pertinente o desenvolvimento de políticas públicas com ações de educação em saúde, prevenção, informação e combate ao estigma.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Pesquisa Qualitativa; Avaliação em Saúde; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social.

- 1 Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.
2 Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
3 PhD.
4 PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
5 PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

Atualmente, o uso abusivo de substâncias psicoativas também tem sido abordado como um problema de saúde pública e seu enfrentamento tem exigido parceria com diversos setores da sociedade, em um permanente debate, devido à complexidade da situação e a rapidez da expansão do consumo de drogas.

Nesse cenário, associado ao comprometimento na vida social dos usuários e familiares, o abuso do *crack* também desencadeia comprometimentos clínicos causados pela dependência dessa substância e, somados ao caráter compulsivo do uso, o usuário geralmente envolve-se em brigas e transgressões, tendo seu cotidiano permeado pela violência e criminalidade⁽¹⁻³⁾.

Essas alterações provocadas pelo uso do *crack* acabam levando ao abandono e a rupturas de laços afetivos, o que ocasiona isolamento social e conflitos com sua rede de apoio. Tal situação tem ocupado os espaços da mídia e os discursos da sociedade civil e política, valorizando aspectos negativos da dependência de drogas que ajudam a construir o preconceito e o estigma em relação a esses usuários. Com isso, a ideia construída no imaginário social é que todos estão envolvidos com o tráfico, com a criminalidade e que a interrupção do uso está relacionada à força de vontade dos usuários.

Assim, entende-se o preconceito como um julgamento prematuro e inadequado sobre o uso e abuso de drogas. Ou seja, é quando se define algo ou alguém, construindo-se uma ideia sem prévios conhecimentos. O preconceito é a valoração negativa que se atribui às características da alteridade; implica a negação do outro diferente e, no mesmo movimento, a afirmação da própria identidade como superior/dominante⁽⁴⁾.

O estigma, por outro lado, evidencia algo que extrapola uma atitude de prejulgamento, como sinal infamante, indigno e desonroso, uma mancha na reputação de alguém, e que pressupõe a contaminação, o contágio, a transmissão, tornando urgente e necessário o isolamento do agente contaminador⁽⁵⁾.

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tenha um atributo que o torna diferente de outros, sendo, até, de uma espécie menos desejável⁽⁶⁾.

Assim, preconceitosamente, deixa-se de considerar o indivíduo usuário de drogas uma criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída, ou seja, estigmatizando-a especialmente quando o efeito de descrédito sobre ela é muito grande.

O preconceito e o estigma, relacionados/direcionados ao usuário de *crack*, têm influenciado

a relação dessas pessoas nos diversos setores da sociedade, pois estão relacionados à criminalidade, fazendo com que essas pessoas sejam estigmatizadas, negligenciadas e marginalizadas enquanto cidadãos, o que reforça abordagens excludentes e de violência, entre outras.

Para tanto, sugere-se que a abordagem terapêutica aos usuários de substâncias psicoativas seja direcionada pelas particularidades de cada sujeito, considerando os aspectos do consumo, vulnerabilidade, risco e a ampliação do acesso e cuidado contínuo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾.

A partir do exposto, propõe-se avaliar o estigma e o preconceito vividos pelos usuários de *crack* em seu contexto social, neste artigo, o qual se origina 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*"⁽⁸⁾, cujo objetivo foi avaliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de *crack*, em um município da região metropolitana de Porto Alegre, RS.

Método

Trata-se de estudo avaliativo, de natureza qualitativa, com a utilização dos pressupostos metodológicos da avaliação de Quarta Geração, a qual se caracteriza como uma avaliação construtivista responsiva em que as demandas dos grupos de interesse são o foco da avaliação, construídas conjuntamente em um processo hermenêutico dialético em que ocorre interação e negociação entre pesquisador e o grupo de interesse. Os grupos de interesse são formados por organizações, grupos ou indivíduos, os quais possuem interesse em comum no processo avaliativo, e nele estão envolvidos de alguma maneira, ou são potencialmente por ele afetados⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada em um município da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados por meio de observação, mediante etnografia prévia, momento no qual o avaliador interage sem estar engajado com as atividades de avaliação. A fase de etnografia prévia foi registrada em diário de campo e essa etapa totalizou 189 horas⁽⁸⁾.

Fizeram parte dos grupos de interesse dessa pesquisa: dez usuários que frequentavam o Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) ou outro serviço da rede de saúde mental em função do uso de *crack*, com boas condições de comunicação, sendo excluídos aqueles que estivessem em estado psicótico, fissura ou com déficit cognitivo importante; onze familiares que estavam em acompanhamento no

CAPS AD durante o período de coleta de dados; *oito trabalhadores* do CAPS AD, com, pelo menos, seis meses de experiência em atendimento no CAPS AD, ou na rede de serviços de saúde mental, além de não estar em gozo de licença ou férias no período da coleta, sendo dois psicólogos, um médico psiquiatra, um terapeuta ocupacional, um oficinheiro, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um auxiliar administrativo, e *sete profissionais gestores*, sendo cinco integrantes do Colegiado da Saúde Mental (três psicólogas, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional), uma enfermeira coordenadora da equipe de saúde mental do hospital geral e uma enfermeira coordenadora da atenção básica do município⁽⁸⁾.

Para a aplicação prática da coleta de dados, ocorreu: (1) contato com o campo, em que foi apresentada e discutida a proposta da pesquisa, momento em que os grupos de interesse aceitaram participar da avaliação; (2) organização do processo avaliativo, quando o pesquisador ganhou o direito de entrada e realizou a observação livre, com o objetivo de conhecer a realidade e o contexto do serviço, sem estar engajado nas atividades da avaliação; (3) identificação dos grupos de interesse; (4) desenvolvimento e construções conjuntas, em que foram realizadas as entrevistas por meio do *círculo hermenêutico dialético*; (5) ampliação das construções conjuntas, em que foram introduzidas outras informações e materiais que poderiam contribuir para o processo avaliativo; (6) preparação da agenda para negociação que organizou as informações e as construções dos grupos para que fossem apresentadas aos participantes; (7) *execução da negociação, na qual os entrevistados tiveram acesso às informações obtidas na coleta de dados para discussão, debate e esclarecimento sobre as construções, tendo oportunidade de modificá-las, ou afirmar sua credibilidade, ou para o alcance de um consenso possível*⁽⁹⁾.

As entrevistas foram conduzidas pela aplicação do *círculo hermenêutico-dialético*, em que o primeiro respondente denominado R1 responde a uma questão aberta sobre o objeto da avaliação: fale sobre o atendimento do usuário de *crack* no município. Ao respondente é solicitado que descreva como constrói o objeto da avaliação e o comente. Os temas centrais, concepções, ideias, valores, preocupações e questões apresentadas por R1 são analisadas pelo avaliador, formulando a primeira construção, C1. Em continuidade, R2 é entrevistado e, após comentar suas questões, os temas obtidos da análise de R1 são introduzidos e R2 é convidado a comentá-los. Como resultado, a entrevista de R2 produziu informações não apenas de R2, mas também a crítica à construção de R1. O avaliador completa a segunda análise, resultando na formulação

de C2, considerada uma construção mais informada e sofisticada, baseada em duas fontes de informação: R1 e R2. Esse processo é o princípio da construção final que se busca, o processo é repetido nas entrevistas seguintes, até fechar o círculo entre os participantes⁽⁹⁾.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas e transcritas na íntegra, e, neste artigo, as falas são identificadas pela letra P (participante).

Para a análise de dados, foi utilizado o Método Comparativo Constante, que permite que a análise ocorra de maneira concomitante à coleta de dados. Esse método apresenta duas etapas: identificação das unidades de informação e categorização. As unidades de informação são sentenças ou parágrafos obtidos do material empírico, registradas de modo compreensível a qualquer leitor e não somente ao pesquisador. A categorização tem o objetivo de unificar, em categorias provisórias, todas as unidades de informação relacionadas ao mesmo conteúdo, buscando-se a consistência interna das categorias para, posteriormente, a partir da negociação, construir as categorias definitivas⁽¹⁰⁾.

O processo avaliativo evidenciou as seguintes categorias temáticas: 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. Neste artigo, abordam-se as unidades de informação da categoria temática estigma e preconceito em relação ao usuário de *crack*.

Os princípios éticos foram assegurados conforme a Resolução nº466/12 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CONEP UFRGS), sob nº16740, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

No processo avaliativo, temas como preconceito e estigma, relacionados ao usuário de *crack* foram apontados. Esses usuários sofrem as consequências negativas por serem rotulados e estereotipados como seres indesejáveis e improdutivos, o que lhes propicia posicionamento mais baixo na hierarquia social e pode interferir negativamente em suas oportunidades de cidadão e de vida em sociedade. Desse modo, a perda de *status* em si torna-se a base da discriminação, ocasionando rotulação, estereotipia e separação⁽⁶⁾.

Relacionando-se os conceitos de preconceito e estigma ao uso de *crack*, o processo avaliativo gerou

a reflexão acerca dessa hierarquia social. Nela, os usuários de *crack* são taxados e considerados sujeitos fora do contexto social - aqueles que não se encaixam no ideário da sociedade (sem vínculos familiares, emprego formal e moradia), inclusive com ideias de que os mesmos devem ser excluídos. São vistos como pessoas diferentes e inferiores. Por lei, qualquer cidadão pode usufruir dos espaços públicos da cidade, entretanto, a sociedade na qual eles estão incluídos acredita que eles não possuem esse direito, ou, às vezes, que não podem ser considerados cidadãos.

A sociedade capitalista estabelece o consumo lícito e ilícito de mercadorias e produtos, inclusive de drogas. Em relação ao consumo de crack, o usuário geralmente consome nos espaços da cidade, ocupando os lugares públicos. A maioria das pessoas tem o imaginário social de que se devem tirar esses sujeitos das ruas, buscando "limpar" esses espaços - fazer a limpeza urbana (P1).

Por isso, é necessário que se construa uma sociedade não moralizadora das situações de vida ou dos problemas enfrentados pelo cidadão, pois esses fatores influenciam o direito do uso do espaço público que deve pertencer a todos.

Na questão do *crack* e da dependência de drogas, antes de afastar, impedir o acesso e esconder a sociedade deve desmistificar a ideia de que o usuário é alguém incapaz, perigoso e sem condições. É preciso divulgar e trabalhar essa problemática como uma questão de saúde. Deve-se incluir, também, os setores da economia, da educação e da assistência social, juntamente com a política, propondo o direito ao cuidado, ao acesso ao espaço da cidade e, principalmente, o apoio de instituições de saúde que estejam preparadas para atender esse tipo de usuário. Considera-se que o enfrentamento do uso de drogas passa, essencialmente, pelo combate ao preconceito e ao estigma e, desse modo, a produção da saúde se orienta pela produção de vida social.

É possível afirmar que tanto o preconceito quanto o estigma são processos sociais muito semelhantes que podem resultar em discriminação, envolvendo categorização e etiquetagem, estereótipos e rejeição social⁽¹²⁾.

Dentre as entrevistas coletadas, os discursos dos entrevistados revelam que os usuários de drogas são avaliados e estigmatizados de modos diferentes, dependendo do tipo de substância que usam, inclusive entre eles próprios. Aqueles que usam *crack* sofrem outra discriminação, por sua vez, maior e mais intensa.

Tanto é que eles aqui dentro do CAPS, quando eles se apresentam em grupo, o usuário de álcool diz "eu uso álcool, só álcool", quer dizer que "eu sou melhor do que aquele que usa crack, porque eu uso só álcool" (P2).

Porque não é real, isso dificulta o trabalho, acho que atrapalha no sentido da separação. "Ah, eu sou alcoolista, tu dependente de crack". Como é que eu vou fazer o grupo com eles, se tem preconceito entre eles mesmos? É difícil lidar às vezes... (P3).

Esse maior preconceito e a estigmatização do usuário de *crack* ultrapassam as barreiras territoriais. Em um estudo realizado em Nova Iorque (EUA), foi argumentado, por usuários de drogas, que os usuários de cocaína em pó são menos propensos a experimentar a estigmatização e o tratamento negativo subsequente, quando comparados aos usuários de *crack*⁽¹³⁾.

A pessoa estigmatizada possui duas identidades: a real e a virtual. A identidade real é o conjunto de categorias e atributos que uma pessoa prova ter; e a identidade virtual é o conjunto de categorias e atributos que as pessoas têm ao se mostrarem aos estranhos ao seu redor, logo, são exigências e atribuições de caráter, feitas pelos considerados normais, quanto ao que o estranho deve ser⁽⁶⁾. Desse modo, a imagem virtual dos usuários de *crack* é reconhecida como uma identidade deteriorada, que representa algo mau dentro da sociedade e, por isso, eles devem ser evitados.

Constata-se que a identidade virtual do usuário de *crack* é considerada um comportamento indisciplinado. Evidencia-se, assim, uma atitude preconceituosa e discriminatória, gerando situações de vulnerabilidade, em que o usuário de *crack* é percebido como uma barreira social.

A sociedade diagnosticou e generalizou os usuários de *crack* como sujeitos marginais e criminosos. No entanto, sabe-se que o diagnóstico produz uma identificação que reúne um conjunto de sujeitos sob um significado, abolindo sua particularidade, podendo, assim, chegar a produzir marcas decisivas na vida do indivíduo, pois todo diagnóstico implica juízo de valor e, em decorrência, a segregação⁽¹⁴⁾.

Chama-se a atenção para o fato de que o uso de *crack* não é igual à marginalidade e à criminalidade. Essa ideia se imbuí de um clima emocional derivado do estigma que discrimina e, conseqüentemente, afeta a vida do usuário, da família e da sociedade. É preciso perceber que a dependência de uma substância não está condicionada somente à vontade da pessoa porque há uma necessidade fisiológica e psicológica da substância. Os usuários não escolhem mais usar a substância, eles são reféns dela.

A instantânea euforia que a droga desencadeia e que o dependente sente no momento de usá-la reforça e motiva a maioria dos indivíduos ao desejo de um novo episódio de consumo, estabelecendo relação íntima com a dependência do sujeito com a droga. Diante das dificuldades cotidianas, o dependente encontra na droga um modo de superar a sua fragilidade. Então, é árdua

a tarefa de elaboração e implementação de medidas efetivas no enfrentamento dessa substância⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, para que a sociedade veja o usuário de *crack* sem rótulos predeterminados, sem medos e sem a ideia de que é um problema – ou um perigo – os trabalhadores de saúde têm a tarefa de se engajar no desafio de mudar esse quadro. Esses trabalhadores têm o compromisso de considerar a identidade real dos usuários de *crack*, o que direciona para uma aproximação da vida dessas pessoas e não apenas àquela relatada pela mídia, a qual potencializa a identidade virtual.

Via educação permanente, seja algo necessário e importante a ser feito com os trabalhadores da rede. Acho que até um pouco desfazer esta imagem criada pela mídia do usuário de crack como um "zumbi", do usuário de crack como aquele que não tem mais solução, de que foi por aí, não tem mais volta (P4).

Nesse sentido, é preciso que haja a destituição de preconceitos e prejulgamentos, e,

"para que isso ocorra, é necessário que se lance mão de uma assistência mais humana, caracterizada como uma maior sensibilidade para escuta, destituída de preconceitos. Essa assistência poderá ser viabilizada pela mudança de atitudes, busca de conhecimentos, aperfeiçoamento de habilidades e reconhecimento da existência do outro, a partir do que é considerado inexistente"⁽¹⁶⁾.

Durante o processo avaliativo, foi constatado que usuários de *crack* e sociedade andam paralelamente, porém, em conflito. De um lado, a sociedade que discrimina e, do outro, o usuário que não quer ser condenado nem vitimizado, apenas quer ser considerado uma parte da sociedade, com desafios e fragilidades a serem enfrentados. O mau juízo feito aos usuários de *crack* dificulta ainda mais o seu tratamento e a sua reinserção social.

Considera-se que todos os setores da sociedade são responsáveis pelo enfrentamento do preconceito que opera na discriminação do usuário de *crack*, constituindo-se em uma barreira na sociedade que deve ser afastada. O que se busca é incluir a pessoa cidadã que tem um problema ante o uso de drogas e deve ser considerada com uma pessoa com direitos e deveres na participação e responsabilização sobre sua vida social. A ideia é desmitificar.

É eu já acho que é uma coisa mais básica, mas é um plano, é a coisa da cultura mesmo, que a gente precisa mudar o jeito de pensar esta questão do crack. Que é patologia, que é uma questão para a saúde, sim, que causa prejuízos, sim, mas que isso seja assim denominado desta maneira (P4).

Acho que o principal fator é conhecer os usuários. Deixar o preconceito para lá, porque tem muito essa coisa de que a não é usuário de crack vai estar roubando, vai estar matando. Então

eu acho que deixar o preconceito é a melhor alternativa, assim, porque senão o que vai ser dessas pessoas (P5).

Existe, claramente, a necessidade de mudar essa cultura de exclusão. Embora seja um processo lento e gradual, deve ser cada vez mais incentivado pelos setores da saúde e da educação. Sendo assim, "a desconstrução do paradigma de exclusão da pessoa que tem uma existência-sofrimento e a construção de um novo, que traz a perspectiva de conviver com as diferenças, é processual"⁽¹⁶⁾.

Ou seja, essa problemática do *crack* e outras drogas mostram o quanto a sociedade precisa amadurecer seus conceitos a respeito dos seus diferentes, incluir em seus valores a aceitação do outro da maneira que ele é. Essa intolerância da sociedade é cada vez mais evidente em relação ao uso do *crack*.

A gente sabe que existe um grupo. É um grupo que envolve políticos, médicos, enfim, sociedade que não concorda com essa ideia de cuidar, que tem a ver com preconceito, que tem a ver com a loucura que está varrida nos nossos olhos. Que a diferença tem que estar anulada, que os padrões estéticos morais precisam ser de uma forma, e eu acho que esse grupo agora encontra na questão AD e acho que crack escracha isso. O crack escracha a diferença, a lógica de falta de acesso das pessoas a várias coisas, educação, moradia, salário e aí, bom, tem essa parte da sociedade que não consegue lidar com isso, que não quer lidar com isso. Então, a questão AD no crack vem imprimindo retorno grotesco da impossibilidade de conviver com a loucura (P6).

A lógica repressiva coloca o acento na droga, resultando em baixa resolutividade na atenção ao indivíduo. Para seguir apostando nos sujeitos, faz-se necessário escutá-los e acolher o consumo de drogas independentemente dos aspectos legais que isso envolve. Trabalhar com saúde pública e drogas significa aceitar que o consumo ocorre, que nem sempre o consumo leva à dependência e que há diferentes riscos ligados ao uso de drogas⁽¹⁷⁾. Geralmente, as minorias marginalizadas são a população que vive nas favelas, além dos próprios traficantes, sendo essa população composta por negros e nordestinos de baixa renda ou em miséria concreta⁽¹⁸⁾.

O preconceito e a estigmatização em relação ao usuário de substância química mascaram, muitas vezes, a real situação de vulnerabilidade em que esse usuário se encontra. A estigmatização é identificada na produção de violência. A partir da vivência nas comunidades da periferia, é perceptível como a falta de oportunidades de trabalho e demandas por infraestrutura se tornam facilitadoras para a expansão do fenômeno do uso de *crack*, ou seja, a situação de pobreza, conjuntamente com as falhas do Estado, estimularia o envolvimento com a droga⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, durante o processo avaliativo percebe-se que é necessário grande investimento para enfrentar o *crack*. Para tanto, é imprescindível desmitificar o imaginário social que demoniza o dependente químico, enquadrando-o como marginal e criminoso. É o momento de se investir na integração das políticas públicas com ações de educação em saúde, prevenção, informação e combate ao estigma para que o trabalho com o dependente químico seja positivo na busca pela sua reinserção na sociedade.

Conclusão

O processo avaliativo evidenciou que a sociedade percebe o usuário de *crack* a partir imagem virtual desse usuário, desconsiderando sua imagem real, ou seja, não o vê enquanto pessoa singular, que tem uma história de vida, sentimentos, desejos, aprendizados, perdas e ganhos. Predomina uma identidade estigmatizante de marginal, vagabundo e violento, gerando a ideia de pessoa não cidadã, sem direito a um lugar social, aquele que deve ser excluído.

Com isso, a construção de vida do usuário de *crack* é orientada pelo estigma e preconceito, o que resulta em discriminação e resistência em conviver com essas pessoas, porque, frequentemente, estão associados a práticas de irresponsabilidade, de prazer irrestrito, de delinquência e de afronta aos hábitos e costumes socialmente aceitos.

Essas informações preconceituosas a respeito do uso de *crack* e a maneira como ele é tratado geram discussões que podem ser estratégicas para o aumento ou a diminuição do estigma e da discriminação. É preciso problematizar as práticas e os saberes, informando o real conceito do uso de drogas, que não significa marginalidade e criminalidade, em oposição ao clima emocional mobilizado por essa concepção preconceituosa que totaliza a vida do usuário e sua família, sendo vistos como párias sociais.

Vive-se em um território onde existem múltiplas disputas e políticas de distintos atores, em que todo mundo adota valores e concepções direcionadas por normas moralistas, e as histórias de vida das pessoas são menosprezadas e relegadas a um segundo plano. Tensionar o preconceito diante do uso de drogas sem moralizá-lo pode resultar em um processo de negociação e responsabilização da sociedade, revertendo-se em conscientização a respeito desse tema. Tal questão poderia resultar em maior acesso dos usuários às redes de cuidado e aos espaços da cidade, o que demonstra a importância da abordagem desse assunto na presente pesquisa.

Em geral, os usuários de drogas não são ouvidos porque há “consensos” na sociedade que resultam

em ensurdecimento de possibilidades de escuta e de acolhimento ético e digno. Por isso, reafirma-se a importância da atenção psicossocial em rede no enfrentamento do uso de *crack*, ou seja, serviços de saúde e sociedade. São necessárias ações no território, em amplo combate ao moralismo e ao proibicionismo, pois usuários e familiares necessitam de atenção e cuidado.

Em outro âmbito, políticas públicas também devem proporcionar informações que considerem o entendimento da realidade, na qual o usuário é um cidadão de direito, em que atos educativos e reflexão crítica sejam direcionados para ações alternativas de prevenção, reabilitação e reinserção social.

Propicia ainda que os sujeitos partilhem decisões, exerçam controle sobre o projeto de avaliação, se apropriem dos diferentes passos da avaliação e que tenham honradas suas participações através da interpretação hermenêutica e da compreensão dialética que busca trabalhar os conflitos e gerar os consensos possíveis. O caráter formativo desse processo, a busca pela qualificação das informações e o empoderamento dos grupos de interesse destacam-se como contribuições relevantes na avaliação de quarta geração, consistindo em eixos contemplados na sua sistematização. Esses, apesar de também serem importantes em outras abordagens de avaliação participativa, em algumas situações são pouco garantidos na aplicação prática dessas avaliações.

Considera-se que o estudo, dentro de um processo participativo de avaliação, deu voz aos usuários de *crack*, seus familiares, trabalhadores e gestores, promovendo reflexões sobre preconceito e estigma, possibilitando espaço de discussão e mudanças necessárias no enfrentamento da discriminação que desconsidera a pessoa cidadã.

Enquanto limitações, a metodologia não estabelece o foco da avaliação *a priori*. Em associação à pouca tradição de usuários, familiares, equipe e gestores devem ser discutidos os problemas e as dificuldades de forma coletiva, isso pode ter sido um impeditivo para que todos dados fossem contemplados nas reuniões de negociação, problematizando os mesmos à luz do paradigma psicossocial.

Considera-se, então, que a questão do *crack* é de todos - todos os usuários, todos os profissionais, todos os políticos, todos os cidadãos. Cada um deve agir dentro do seu campo, da sua área de abrangência, para que os direitos sejam de todos; para que o usuário de *crack* possa ser tratado, cuidado e depois reinserido nessa sociedade repleta de diferentes.

Referências

1. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):96-8.
2. Magalhães DEF, Silva MRS. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):408-15.
3. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrões de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71.
4. Bandeira L, Batista AS. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Estudos Feministas*. 2002;(10):119-41.
5. Schilling F, Miyashiro SG. Como incluir? O debate sobre o preconceito e o estigma na atualidade. *Educ Pequi*. 2008;34(2):243-54.
6. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde. Brasília; 2010.
8. Pinho LB. ViaREDE - Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack. Porto Alegre; 2014.
9. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. São Paulo: Editora da Urcamp; 2011.320 p.
10. Guba E, Lincoln Y. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage Publications; 1989. 294 p.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Parker R. Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):164-9.
13. Crawford ND, Rudolph AE, Jones K, Fuller CM. Differences in self-reported discrimination by primary type of drug used among New York City drug users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2012;38(6):588-92.
14. Cirino O. Diagnóstico e segregação. *Diálogos*. 2009;6(6):32-5.
15. Silva FJG Júnior, Monteiro CFS. The meanings of death and dying: the perspective of crack users. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. 2012;20(2):378-83.
16. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da sociologia das ausências e das emergências. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. [Internet]. 2012 [Acesso 19 jan 2015];8(1):9-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1806-697620120001&lng=pt&nrm=iso
17. Nardi HC, Rigoni RQ. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):382-92.
18. Sena LL. O crack como fenômeno midiático: demônios e silêncios. IV Congresso de Opinião Pública da Wapor. Belo Horizonte; 2010.
19. Antunes G. Crack, mídia e periferia: uma representação social das "classes perigosas" [Internet]. 2011 [Acesso 12 fev 2014]. Disponível em: http://www.urbalpernambuco.org/adm/public/files/biblioteca/Artigo-Gilson-Antunes_Crack-midia-e-periferia_--20110511160022.pdf

Recebido: 30.04.2015

Aceito: 21.07.2015

Correspondência:
Nathália Duarte Bard
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
Rua São Manuel, 963
Bairro: Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: nanibard@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.