

## Usuários de Crack que Buscam Tratamento em Brasília

Maria Inês Gandolfo Conceição<sup>1</sup>  
Hannya Herrera Cardona  
Jaqueline Tavares Assis  
Rebeca Rocha Mohr  
Maria Fátima Olivier Sudbrack  
*Universidade de Brasília*  
Carol Strike  
*University of Toronto*

**RESUMO** - Objetivando identificar o perfil de pacientes ambulatoriais que procuram tratamento para problemas relacionados com crack em Brasília, 132 usuários que recebem serviços psicológicos preencheram o Questionário sobre o Perfil de Consumo de Crack e o *Cocaine Craving Questionnaire-Brief*. Os participantes eram homens (83,6%), solteiros (38,8%) e possuíam residência (100%). O primeiro uso foi motivado pela curiosidade (65,9%), influência dos pares (58,3%) e fácil acesso (50,8%). A maioria (65,2%) relatou poliuso. O mais longo período de abstinência foi de quatro anos (1,5%) e a maioria (46%) relatou menos de 30 dias. O poder letal, dependência e contextos de vulnerabilidade social associados ao crack foram questionados neste estudo. São necessários esforços para melhor atender aos que não acessam o sistema de tratamento.

**Palavras-chave:** crack, transtornos relacionados ao uso de substâncias, centros de tratamento de abuso de substâncias

## Crack Cocaine Users Seeking Treatment in Brasília

**ABSTRACT** - Aiming to identify the profile of outpatients seeking treatment for crack cocaine-related problems in Brasília, 132 clients receiving psychological services completed the Profile of Crack Consumption Questionnaire and the Cocaine Craving Questionnaire-Brief. Most participants were male (83.6%), single (38.8%), and housed (100%). First use was motivated predominantly by curiosity (65.9%), peer influence (58.3%), and easy access (50.8%). Most (65.2%) reported polysubstance use. The longest period of abstinence attained was four years (1.5%), and most (46.2%) reported less than 30 days of abstinence. The stereotypes of extreme social vulnerability of crack users and high lethal and addiction potential of the crack were challenged by this study. Efforts are needed to better serve those missed by the treatment system.

**Keywords:** crack cocaine, substance-related disorders, substance abuse treatment centers

Desde 1990 o consumo de crack tem crescido no mundo todo. Os poucos dados disponíveis sugerem que o consumo de crack é um problema no Brasil (Dunn, Laranjeira, Silveira, Formigoni, & Ferri, 1997; Ferri, Laranjeira, Silveira, Dunn, & Formigoni, 1997; Guimarães, Santos, Freitas, Araujo, 2008; Kessler & Pechansky, 2008). Poucos estudos mostram que não há diferenças regionais no consumo e que os usuários de crack pertencem a diferentes classes socioeconômicas (Freire, Santos, Bortolini, Moraes, & Oliveira, 2012; Kessler & Pechansky, 2008).

Alguns poucos estudos sugerem que o crack é usado principalmente por homens de 18 a 35 anos de idade (Balbinot, Alves, Amaral Junior, & Araujo, 2011; Sleghim & Oliveira, 2013) e por pessoas que se declararam solteiras, desempregadas, com baixo nível de escolaridade e renda, originárias de famílias disfuncionais (Borini, Guimarães, & Borini, 2003; Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008; Freire *et al.*, 2012; Kessler & Pechansky, 2008; Nappo, Galduróz, & Noto, 1994; Oliveira & Nappo 2008).

Também há evidências do consumo de crack por crianças de rua no Brasil (Kessler & Pechansky, 2008; Nappo *et al.*, 1994; Oliveira & Nappo 2008). As formas de consumo de

crack incluem fumar e injetar (Borini *et al.*, 2003; Duailibi *et al.*, 2008; Kessler & Pechansky, 2008; Nappo *et al.*, 1994; Oliveira & Nappo 2008). Grande parte consome o crack pela primeira vez na adolescência (Duailibi *et al.*, 2008; Guimarães *et al.*, 2008).

Evidências de outros estudos brasileiros sugerem que os usuários de crack geralmente fazem poliuso (Mombelli, Marcon, & Costa, 2010; Sanchez & Nappo 2002; Sleghim & Oliveira, 2013) e muitos também relata comorbidades psiquiátricas, tais como depressão e distúrbio de ansiedade (Duailibi *et al.*, 2008). O uso crônico de crack também pode interferir nos laços afetivos, relacionamentos com a família e amigos, emprego e motivação para realizar projetos (Dalgalarondo, 2010). Problemas de pulmão, edema, pneumonia, broncoespasmo e hemorragia alveolar também costumam estar associados ao uso de crack (Gazoni *et al.*, 2006; Ramachandaran, Khan, Dadaparvar, & Sherman, 2004; Terra Filho, Yen, Santos, & Muñoz, 2004), assim como vasculite do sistema nervoso central (Volpe, Tavares, Vargas, & Rocha, 1999).

Outros riscos para a saúde resultam da via de administração. Os que fumam crack usando latas de bebida, geralmente catadas no lixo, podem ser expostos a substâncias tóxicas que são liberadas quando as latas são aquecidas (Oliveira &

<sup>1</sup> Contato: [inesgandolfo@gmail.com](mailto:inesgandolfo@gmail.com)

Nappo 2008). O fumo de crack usando cachimbos improvisados e/ou danificados pode levar a cortes e queimaduras na região da boca e nas mãos. Essas lesões cutâneas parecem aumentar o risco de adquirir e/ou transmitir doenças infecciosas (Oliveira & Nappo 2008). O uso crônico também pode levar ao isolamento social, estigma, vitimização violenta e cometimento de crime (Guimarães et al., 2008).

Evidências de alguns poucos estudos sugerem que os usuários brasileiros de crack sofrem preconceito e são estigmatizados como pessoas que não se encaixam nas normas e nos valores da sociedade (Bard, Antunes, Roos, Olschowsky, & Pinho, 2016; Rodrigues, Conceição, & Iunes, 2015). Geralmente acredita-se que os usuários de crack estejam envolvidos em atividades criminosas, sejam desempregados e não tenham laços de família. Essa imagem estigmatizada faz com que a sociedade exclua e negligencie os usuários de crack, além de incentivar abordagens violentas (Bard et al., 2016). Além disso, os usuários de crack são retratados na mídia brasileira como criminosos ou pessoas degradadas, que merecem ser excluídas e marginalizadas. A mídia reforça o preconceito e o estigma que contribuem para justificar o uso de abordagens de repressão (Rodrigues et al., 2015).

Pouco se sabe sobre os usuários de crack que buscam tratamento no sistema de saúde do Brasil. Algumas evidências mostram que muitos que começam o tratamento para largar a droga não o terminam e há uma demanda por políticas e práticas que melhorem a retenção no tratamento (Duailibi et al., 2008). Um estudo sugere que os usuários de crack buscam internamento em momentos críticos, mas há pouca adesão ao tratamento ambulatorial (Cunha, Araújo, & Bizarro, 2015). A não conclusão do tratamento está associada à fissura (*craving*), ao abandono do tratamento e recaída. A fissura do crack é acompanhada por mudanças de humor, comportamento e pensamento. Os atuais usuários e aqueles que cessaram o uso por longos períodos de tempo relatam fissura de crack (Araujo, Oliveira, Nunes, Piccoloto, & Melo, 2004; Araujo, Oliveira, Pedroso, Miguel, & Castro, 2008). A fissura está associada a comportamento de irritação e violência, assim como ao uso compulsivo (Dalgalarondo, 2010; Kessler & Pechansky, 2008). Administrar a fissura durante o tratamento é importante para evitar o abandono e a recaída (Zeni & Araujo, 2009).

Problemas relacionados ao uso do crack podem levar à busca por tratamento. No entanto, pouco se sabe sobre os usuários de crack que buscam tratamento no sistema público de saúde de Brasília, e se aqueles que buscam tratamento refletem a heterogeneidade deste grupo. Para aprofundar o conhecimento sobre essa questão, o objetivo deste estudo é descrever o perfil sociodemográfico, a motivação para uso e o padrão de uso da população de usuários de crack que busca tratamento público em Brasília. A caracterização da população que busca tratamento é essencial para o desenvolvimento de políticas efetivas de prevenção e tratamento. nós partimos da premissa de que a maioria dos usuários de crack que busca os serviços de ambulatoriais de saúde mental públicos é composta por homens que pertencem à camada econômica muito baixa, vivem rupturas em seus sistemas de apoio social, têm a saúde prejudicada pelo uso problemático do crack e relatam comorbidades psiquiátricas.

## Método

O estudo fez parte de uma pesquisa multicêntrica chamada “Avaliação, gerenciamento de caso e estudo de acompanhamento de usuários de crack em tratamento de saúde mental público em seis estados brasileiros” coordenada pelo Hospital das Clínicas de Porto Alegre – HCPA da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS. Uma amostra de 150 usuários de crack que se apresentaram para tratamento ambulatorial em um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS-ad) em uma região administrativa de Brasília foi recrutada sequencialmente, na ordem de chegada. Os critérios de inclusão para o estudo foram ter idade mínima de 18 anos, usar crack como a droga preferida, diagnóstico de abuso ou dependência de crack no ano passado, e ter aderido ao tratamento nos sete últimos dias.

Todos os pacientes considerados para o estudo foram avaliados e selecionados por um psicólogo clínico licenciado do CAPS-ad. Dos 150 pacientes ambulatoriais que atenderam os critérios e foram convidados a participar, 18 se recusaram e 132 aceitaram. Os dados foram coletados de maio de 2011 a outubro de 2012. Quando este estudo foi realizado, só havia Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas na região metropolitana de Brasília.

Cada participante preencheu um breve questionário com perguntas sobre características pessoais e do tratamento (ou seja, gênero, idade, estado civil, etnia, educação e tipo de serviço que busca no CAPS-ad), e o Questionário de Perfil de Consumo de Crack (com 27 itens para identificar as características do perfil do usuário; Duailibi et al., 2008; Sussner et al., 2006), e o *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* - CCQ-B (ou seja, uma escala Likert com 10 itens para avaliar a fissura; Araujo, Pedroso, & Castro, 2010). Os instrumentos foram preenchidos antes ou depois de uma sessão de terapia marcada no CAPS-ad e levavam, em média, 180 minutos para serem preenchidos. Os dados foram processados e analisados usando o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

Este estudo seguiu os princípios éticos na condução de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRA). Todos os protocolos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA-CEP), processo no. 100176.

## Resultados

### Características dos participantes

A amostra deste estudo foi composta por 132 participantes (N=132). A idade dos pacientes que buscam tratamento para crack variou de 18 a 54 anos (M=33,6) e 83,6% eram homens. A maioria (38,8%) nunca se casou, 30,2% eram casados ou em união estável, 30,2% eram divorciados ou separados e 0,8% era viúvo. Nenhum relatou não ter residência à época da admissão para tratamento. Pouco menos da metade dos que entraram para tratamento relataram ser mestiços (46,2% i.e., ancestrais europeus, africanos e indígenas), afrodescendentes (21,5%), caucasianos (20%), asiáticos (3,8%), indígenas (3,1%), e outros (2,3%). Poucos (3,1%) optaram por não mencionar sua ancestralidade. Um pouco

mais de um terço (38,6%) tinha ensino fundamental, 47,0% tinham ensino médio e 7,6% tinham ensino pós-secundário. Apenas 6,8% relataram nunca ter frequentado a escola. Ao serem questionados sobre a fonte de encaminhamento para tratamento, 81,4% disseram que foram por conta própria/um membro da família, seguido do sistema de justiça criminal (10,1%), outro centro de tratamento de droga (3,9%), uma instituição de assistência à saúde (3,1%), empregador (0,8%) e um centro de serviço comunitário (0,8%).

### Início, motivos e frequência de consumo de crack

Entre os que entram para tratamento, 51,6% (IC95% = 43,07% a 60,13%) relataram que a idade de uso de crack pela primeira vez foi entre 18 e 30 anos, seguidos por 26,5% (IC95% = 18,97% a 34,03%) que relataram idades entre 30 e 40 anos, enquanto para 12,1% (IC95% = 6,54% a 17,66%) ocorreu antes dos 18 anos e para 9,8% (IC95% = 4,73% a 14,87%) depois dos 40 (veja a Figura 1).

Curiosidade (65,9%; IC95% = 57,81% a 73,99%), influência de amigos (58,3%; IC95% = 49,89% a 66,71%) e facilidade de acesso (50,8%; IC95% = 42,27% a 59,33%) foram identificados como os principais motivos para o uso inicial. A busca por prazer (42,4%; IC95% = 33,97% a 50,83%), o sentimento de que as drogas poderiam resolver os problemas (44,7%; IC95% = 36,22% a 53,18%), um desejo por estímulo (34,8%; IC95% = 26,67% a 42,93%),

para relaxar (37,1%; IC95% = 28,86% a 45,34%) e para aliviar sentimentos negativos (46,2%; IC95% = 37,7% a 54,7%) também foram considerados motivos para o primeiro uso (veja a Figura 2). É importante observar que os participantes mencionaram um ou mais motivos para o primeiro uso.

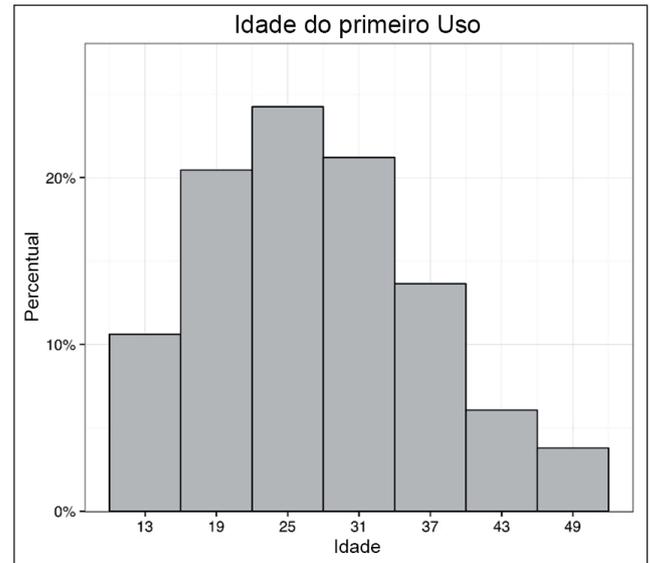


Figura 1. Idade de iniciação no uso de crack

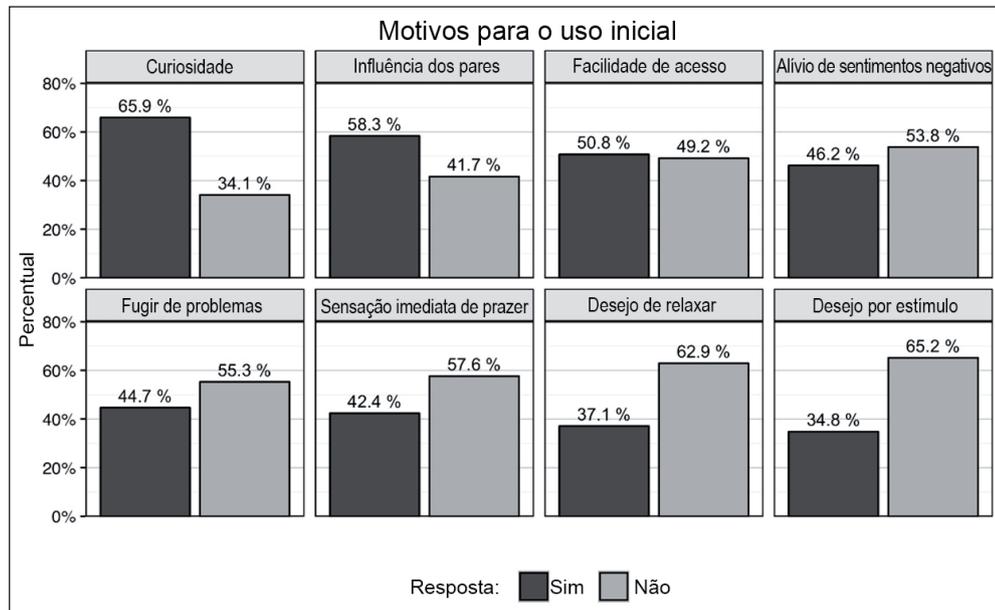


Figura 2. Motivos para iniciação no uso de crack

Ao entrar no tratamento, 59,6% (IC95% = 51,23% a 67,97%) dos participantes disseram estar usando crack a menos de cinco anos. Outros 25,9% (IC95% = 18,43% a 33,37%) usavam por cinco a 10 anos e 14,5% (IC95% = 8,49% a 20,51%) por 10 anos ou mais. Com relação à

frequência de uso, a maioria (90,9%; IC95% = 85,99% a 95,81%) indicou que a frequência aumentou desde a primeira vez que fumou, enquanto 53,8% (IC95% = 45,3% a 62,3%) relataram um aumento no primeiro mês de uso. A maioria disse que a intensidade do uso aumentou no decorrer do

tempo (88,6%; IC95% = 83,18% a 94,02%) e 49,2% (IC95% = 40,67% a 57,73%) observaram que a intensidade de uso aumentou no primeiro mês de uso.

Com relação ao maior período de abstinência do crack, a maioria dos pacientes (46,2%; IC95% = 40,67% a 57,73%) relatou 30 dias ou menos, 22,3% (IC95% = 15,2% a 29,4%) relataram 120 dias a um ano, 10,8% (IC95% = 5,51% a 16,09%) responderam 90 dias, 7,6% (IC95% = 3,08% a 12,12%) relataram de 30 a 60 dias, 7% (IC95% = 2,65% a 11,35%) relataram de um a três anos, 4,6% (IC95% = 1,03% a 8,17%) relataram de 90 a 120 dias, e apenas 1,5% disseram quatro anos. Ao serem questionados sobre a última vez que usaram crack, os relatos variaram: 31,8% (IC95% = 23,86% a 39,74%) não usaram no mês passado, 16,7% (IC95% = 10,34% a 23,06%) tinham usado no mês passado, 12,9% (IC95% = 7,18% a 18,62%) na semana passada, 23,4% (IC95% = 16,18% a 30,62%) nos últimos 2-4 dias e 15,2% (IC95% = 9,08% a 21,32%) no dia anterior à entrevista.

Os relatos de volume mensal de consumo variaram: 57,4% (IC95% = 48,96% a 65,84%) relataram consumir 30 pedras ou menos, 14,9% (IC95% = 8,83% a 20,97%) entre 30 e 50 pedras, e 27,7% (IC95% = 20,07% a 35,33%) mais de 50 pedras. A maioria (43,4%; IC95% = 34,95% a 51,85%) disse comprar crack todo dia. Menos da metade (43%, IC95% = 34,95% a 51,85%) disse gastar até R\$ 100,00 por semana com crack (i.e., aproximadamente US\$ 30), 21,1% (IC95% = 14,14% a 28,06%) entre R\$ 100,00 e R\$ 200,00 por semana, 8,6% (IC95% = 3,82% a 13,38%) entre R\$ 200,00 e R\$ 300,00 por semana e 27,3% (IC95% = 19,7% a 34,9%) mais de R\$ 300,00 por semana. É interessante observar que, apesar de 59,1% (IC95% = 50,1% a 67,49%) acreditarem que podiam controlar o consumo, a maioria (75,0%; IC95% = 67,61% a 82,39%) disse consumir mais crack do que planejava.

Pouco menos da metade dos participantes (45,7%; IC95% = 37,2% a 54,2%) fumava crack todo dia. A maioria (72,7%; IC95% = 65,1% a 80,3%) relatou uso *binge* (i.e., fumar crack repetidamente por muitas horas e/ou dias consecutivos) e 35,1% (IC95% = 26,96% a 43,24%) relataram

um *binge* por mais de 48 horas. A maior quantidade usada por sessão, segundo os relatos, foi: mais de 10 pedras por sessão (58,8%; IC95% = 50,4% a 67,2%), até cinco pedras (26,5%; IC95% = 18,97% a 34,03%) e de cinco a 10 pedras por sessão (14,7%; IC95% = 8,66% a 20,74%). Alguns relataram uso *binge* para evitar dormir (15,2%; IC95% = 13,61% a 27,39%).

Para a maioria dos participantes, o uso do crack se dava fora de casa (61,4%; IC95% = 53,1% a 69,7%) e 90,9% (IC95% = 85,99% a 95,81%) negaram usar crack quando estão trabalhando. É interessante observar que a maioria (84,8%; IC95% = 78,68% a 90,92%) disse não usar crack em festas, usar em locais “escuros” (47,7%; IC95% = 39,18% a 56,22%) e geralmente sozinhos (72,1%; IC95% = 64,45% a 79,75%). No entanto, mais da metade (56,1%; IC95% = 47,63% a 64,57%) usava com amigos / conhecidos e não com o cônjuge / parceiro(a) sexual (88,5%; IC95% = 83,06% a 93,94%). Setenta e dois por cento (IC95% = 64,34% a 79,66%) negaram usar em frente ao (à) parceiro(a) sexual. Para 80,9% (IC95% = 74,19% a 87,61%), o início da noite era o período predileto para usar crack, seguidos por 64,9% (IC95% = 56,76% a 73,04%) que consumiam de madrugada, 34,8% (IC95% = 26,67% a 42,93%) à tarde, 26% (IC95% = 26,67% a 42,93%) pela manhã e 24,2% (IC95% = 16,89% a 31,51%) no início da tarde. Os participantes informaram um horário ou mais prediletos para usar o crack. A Figura 3 mostra os diferentes ambientes onde os participantes usam crack.

O equipamento ou método usado para fumar crack variou de latas de bebida (59,5%; IC95% = 51,13% a 67,87%) a colocar o crack em cigarros de tabaco (54,6%; IC95% = 46,11% a 63,09%) ou em cigarros de maconha (46,9%; IC95% = 38,39% a 55,41%), cachimbos (46,1%; IC95% = 37,6% a 54,6%) e tubos de PVC (27,7%; IC95% = 20,07% a 35,33%). Os participantes informaram um ou mais métodos de uso. A maioria dos participantes (65,2%; IC95% = 57,07% a 73,33%) disse usar frequentemente o crack associado a outras drogas. A maconha e o álcool foram as drogas mais comuns usadas simultaneamente, seguidas da combinação de cocaína, maconha e álcool.

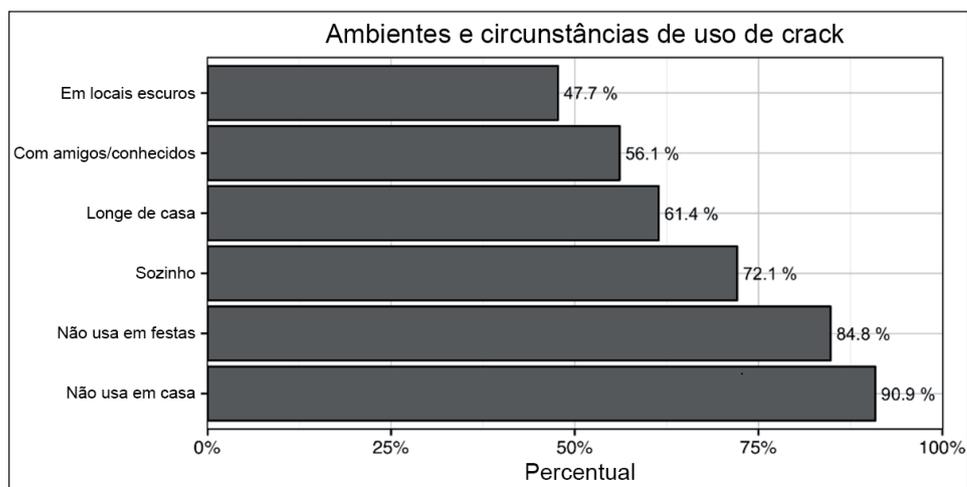


Figura 3. Ambientes e circunstâncias de uso do crack

**Fissura de cocaína**

As respostas ao *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* - CCQ-B (Araujo *et al.*, 2010) mostraram que à época da entrevista 45,5% (IC95% = 37% a 54%) concordaram com a frase “Quero tanto a cocaína que quase posso sentir o gosto” e 54,5% (IC95% = 46% a 63%) concordaram que “Não estou com fissura de cocaína agora” na hora da entrevista.

Para 53% (IC95% = 44,49% a 61,51%) há uma grande fissura de usar crack enquanto 47% (IC95% = 38,49% a 55,51%) disseram não ter uma grande fissura, discordando totalmente da frase. Dos entrevistados, 11,4% (IC95% = 5,98% a 16,82%) fumariam crack assim que pudessem e 59,1% (IC95% = 50,71% a 67,49%) discordaram dessa possibilidade. Para 72,7% (IC95% = 65,1% a 80,3%) a crença de que podem resistir ao crack é possível (59,1% - IC95% = 50,71% a 67,49% - disseram concordar totalmente com esta possibilidade e 17,4% - IC95% = 10,93% a 23,87% - não acreditam que possam resistir).

Quase todos (83,3%; IC95% = 76,94% a 89,66%) não queriam fumar na hora da entrevista e apenas 9,1% (IC95% = 4,19% a 14,01%) queriam. À época, 56,8% (IC95% = 48,35% a 65,25%) disseram não sentir fissura de crack, enquanto 25% (IC95% = 17,61% a 32,39%) disseram sentir. A maioria (78%; IC95% = 70,93% a 85,07%) discordou totalmente de que fumar naquela hora faria as coisas parecerem perfeitas,

enquanto 6,8% (IC95% = 2,51% a 11,09%) achavam que a droga faria as coisas ficarem perfeitas. Grande parte, 68,8% (IC95% = 60,9% a 76,7%) disse que não fumaria se tivesse uma chance, enquanto 12,1% (IC95% = 6,54% a 17,66%) disseram que consumiriam assim que pudessem. Quase todos (91,7%; IC95% = 86,99% a 96,41%) acreditavam ter coisas melhores do que fumar crack e 81,1% (IC95% = 74,42% a 87,78%) concordaram totalmente com esta afirmação.

**Consequências negativas do uso do crack**

Ao serem perguntados sobre os problemas de saúde física resultantes do uso do crack, mais da metade mencionou: menos energia (77,3%; IC95% = 70,15% a 84,45%), perda de peso (90,2%; IC95% = 85,13% a 95,27%), insônia (83,3%; IC95% = 37,2% a 54,2%), queimaduras nas mãos e nos lábios (62,9%; IC95% = 54,66% a 71,14%), tosse (82,6%; IC95% = 76,13% a 89,07%), tremor (64,4%; IC95% = 56,23% a 72,57%), palpitações (62,9%; IC95% = 54,66% a 71,14%) e vômito (58,3%; IC95% = 49,89% a 66,71%). Devido ao consumo de crack, 71,2% (IC95% = 63,48% a 78,92%) disseram ter perdido mais de 3 kg de peso (veja a Figura 4). Os participantes também associaram ao uso do crack, direta ou indiretamente: tontura (N=21), pneumonia (N=7), hepatite HCV (N=5) e tuberculose (n=2).

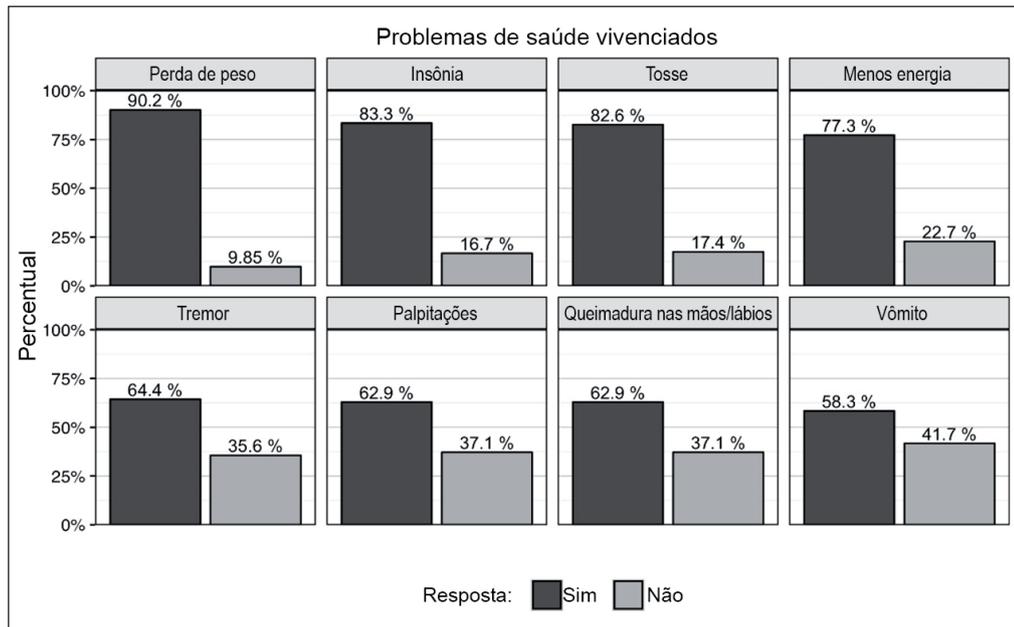


Figura 4. Problemas de saúde física associados ao uso de crack

Muitos também relataram os seguintes problemas de saúde mental resultantes do uso de crack: ansiedade (85,6%; IC95% = 79,61% a 91,59%), paranoia (78%; IC95% = 70,93% a 85,07%), esquecimento (72,7%; IC95% = 65,1% a 80,3%), sentir-se deprimido (71,2%; IC95% = 63,48% a 78,92%), irritabilidade (63,6%; IC95% = 55,39% a 71,81%), acesso de raiva (55,3%; IC95% = 46,82% a 63,78%), menor

interesse sexual (58,3%; IC95% = 49,89% a 66,71%) e ataque de pânico (50%; IC95% = 41,47% a 58,53%). Outros 41,7% (IC95% = 33,29% a 50,11%) disseram sentir mais impulso para a violência em consequência do uso do crack. Muitos (78,8%; IC95% = 71,83% a 85,77%) sentiram culpa, tristeza ou vergonha por causa do uso de crack. Na realidade, 31,7% (IC95% = 23,76% a 39,64%) admitiram ter tentado suicídio.

O impacto social negativo do uso do crack foi observado com frequência. Mais da metade (59,1%; IC95% = 50,71% a 67,49%) relatou que o uso fez com que ficasse mais agressivo. A maioria (84,8%; IC95% = 78,68% a 90,92%) relatou que o uso resultou em isolamento da família e/ou amigos e 44,7% (IC95% = 36,22% a 53,18%) se envolveram em brigas com outras pessoas. As discussões com o cônjuge/parceiro(a) e/ou familiares relacionadas ao uso do crack foram mencionadas pela maioria que começou o tratamento (83,3%; IC95% = 76,94% a 89,66%). Além disso, 69,7% (IC95% = 61,86% a 77,54%) foram ameaçados de serem expulsos de casa e 42,4% (IC95% = 36,22% a 48,58%) se separaram do(a) parceiro(a) por causa do uso de crack. A maioria (80,7%; IC95% = 73,97% a 87,43%) respondeu que se isolou do contato com outras pessoas e ficou mais desconfiados por causa do crack. Muitos (68,9%; IC95% = 60,9% a 76,9%) disseram ter perdido o interesse nas outras pessoas.

Os efeitos adversos do uso do crack sobre a ocupação e a educação foram muito citados. Mais de dois terços (68,9%; IC95% = 61% a 76,8%) associaram o uso do crack a faltas na escola e/ou trabalho, pior desempenho escolar (28,8%; IC95% = 21,08% a 36,52%), e menor produtividade no trabalho (64,4%; IC95% = 56,23% a 72,57%). Destes, 31,8%

(IC95% = 56,23% a 72,57%) receberam uma advertência da escola e/ou trabalho, 22,7% (IC95% = 15,55% a 29,85%) foram expulsos e/ou demitidos e 21,2% (IC95% = 14,23% a 28,17%) mudaram de escola e/ou trabalho. As brigas com colegas na escola e/ou no trabalho foram relatadas por 24,2% (IC95% = 16,89% a 31,51%).

Muitos também descreveram custos financeiros e legais. A grande maioria (81,1%; IC95% = 74,42% a 87,78%) disse gastar todo o dinheiro que tinham para comprar crack. Muitos (72,7%; IC95% = 65,1% a 80,3%) disseram ter vendido/trocado seus bens pessoais e 44,7% (IC95% = 36,22% a 53,18%) se envolveram em atividades ilegais para pagar o crack. Mais da metade (64,4%; IC95% = 56,23% a 72,57%) não conseguia pagar as contas e 72,7% (IC95% = 65,1% a 80,3%) se endividaram por causa do uso de crack. Alguns relataram envolvimento com o sistema de justiça criminal. As prisões estavam relacionadas à posse de drogas (22%; IC95% = 14,93% a 29,07%), a outras atividades ilegais relativas ao consumo (17,4%; IC95% = 10,93% a 23,87%), envolvimento em brigas (12,9%; IC95% = 7,18% a 18,62%) e tráfico de drogas (9,1%; IC95% = 4,19% a 14,01%). Menos da metade (44,2%; IC95% = 35,73% a 52,67%) relatou envolvimento com tráfico de droga (veja a Figura 5).

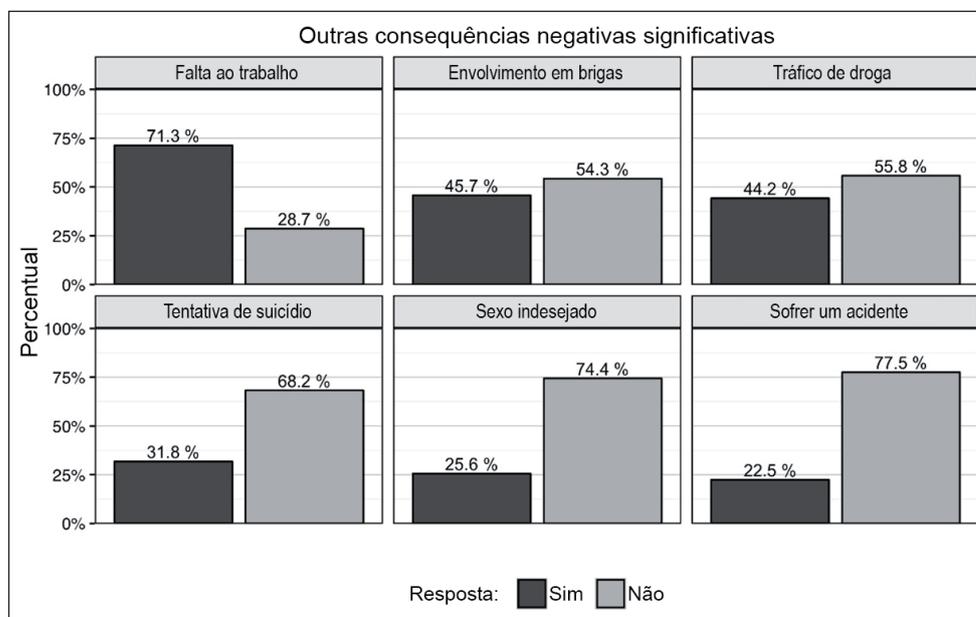


Figura 5. Outras consequências negativas significativas associadas ao uso de crack

Outras consequências negativas significativas associadas ao uso de crack foram: sofrer um acidente (22,5%; IC95% = 15,38% a 29,62%), sexo indesejado (25,6%; IC95% = 18,15% a 33,05%), envolvimento em situações perigosas que colocaram a vida em risco (65,2%; IC95% = 57,07% a 73,33%), não cumprir com as responsabilidades (68,9%; IC95% = 61% a 76,8%) e não dar mais valor a coisas que eram importantes para eles (59,8%; IC95% = 51,4% a 68,2%). Mais da metade (56,1%; IC95% = 47,63% a 64,57%) relatou continuar a usar crack apesar dos problemas associados.

## Discussão

Este perfil de usuários de crack que buscam tratamento em Brasília se assemelha a outros estudos do Brasil em relação à idade de início de uso de crack (Guimarães *et al.*, 2008; Horta, Horta, Rosset, & Horta, 2011; Sleglim & Oliveira, 2013) e frequência de uso descrita na literatura que combina padrões de consumo e maior quantidade de droga (Costa, Soibelman, Zanchet, Costa, & Salgado, 2012; Dias, Araújo, & Laranjeira, 2011; Guimarães *et al.*, 2008; Horta *et al.*, 2011; Oliveira & Nappo, 2008). No entanto, mais pessoas neste

estudo disseram estar casados/em união estável do que em outros estudos (Guimarães *et al.*, 2008; Horta, *et al.*, 2011; Oliveira & Nappo 2008).

Nossos resultados são condizentes com outros que mostram que muitos que buscam tratamento de droga relatam muitos anos anteriores de uso, mas mais da metade se apresenta em um período de abstinência. Ao se apresentar para tratamento, muitos o fazem depois de experimentar várias consequências negativas para saúde, psicossociais, interpessoais e com a justiça criminal. Outros estudos no Brasil e na América do Sul/Central relatam uma diversidade semelhante de problemas entre os que buscam tratamento (Cruz *et al.*, 2013; Paim Kessler *et al.*, 2012).

Em comparação a estudos que descrevem as características dos usuários de crack, nossa amostra mostrou algumas vantagens sociais – a maioria tinha residência, estava em um relacionamento de união, frequentava a escola ou estava empregado. Não usamos uma abordagem de amostra aleatória e talvez este seja o motivo da discrepância. Da mesma forma, os usuários de crack em Brasília podem ser diferentes dos outros no Brasil. No entanto, também pode ser que as barreiras ao tratamento de droga – acesso e discriminação – reduzam as oportunidades para que os mais desfavorecidos e sem residência recebam tratamento. Se este for o caso, é necessário identificar melhor e eliminar as barreiras ao tratamento de droga para esta subpopulação.

Alguns participantes deste estudo procuraram tratamento depois de usar crack por anos. Os resultados obtidos em relação à fissura de cocaína também sugerem que alguns participantes não tinham sintomas de fissura (*craving*). A extrema letalidade e o potencial de causar dependência do crack foram desafiados pelos resultados obtidos por este estudo. Os participantes do estudo relataram com frequência o sentimento de culpa, vergonha e tristeza. Em linha com outros resultados (Duailibi *et al.*, 2008), os sintomas de ansiedade e depressão também foram observados com frequência.

Entender as reações afetivas comuns dos usuários de crack é um importante aspecto a ser considerado no tratamento. Os usuários de crack devem poder expressar seus sentimentos e aprender competências para administrá-los. As comorbidades psiquiátricas, como depressão e distúrbios de ansiedade, confundem os resultados do tratamento. Eficientes intervenções terapêuticas devem lidar com as complexas necessidades mentais dos usuários de crack com distúrbios comórbidos. Os usuários de crack pertencem a diferentes classes sociais e nem sempre vivenciam desfavorecimento social extremo. O conhecimento das características fatuais da população, assim como a atenção ao impacto da discriminação e estigmatização, são recomendados para melhores resultados do tratamento.

Nossos dados corroboram a necessidade de estratégias globais de tratamento de droga que lidem com os aspectos neurobiológicos, sociais e médicos do abuso de droga do paciente (Penberthy, Ait-Daoud, Vaughan, & Fanning, 2010). A entrevista motivacional e a teoria de comportamento cognitivo (CBT) se mostraram eficientes para tratar o abuso de cocaína (Carroll & Onken, 2014; McKee *et al.*, 2007; Moyers & Houck, 2011). Embora nossos dados sejam específicos para o contexto de Brasília, as semelhanças com outros estudos sugerem a necessidade de uma abordagem

coordenada para o tratamento deste problema crescente. Apesar de hoje em dia a farmacologia, a CBT, a entrevista motivacional e a prevenção da recaída serem consideradas abordagens ideais para tratamento de droga no Brasil (Ribeiro & Laranjeira, 2012), há uma grande necessidade de pesquisa de intervenção para medir a efetividade da adaptação cultural dos tratamentos que foram empiricamente corroborados em outros países.

## Referências

- Araújo, R. B., Oliveira, M. S., Nunes, M. L. T., Picoto, L. B., & Melo, W. V. (2004). A avaliação do craving em alcoolistas na síndrome de abstinência. *Psico USF*, 9(1), 71-76.
- Araújo, R. B., Oliveira, M. S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. G. T. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 57-63.
- Araújo, R. B., Pedroso, R. S., & Castro, M. G. T. (2010). Adaptação transcultural para o idioma português do Cocaine Craving Questionnaire-Brief. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 195-198.
- Balbinot, A. D., Alves, G. S. L., Amaral Junior, A. F., & Araújo, R. B. (2011). Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(3), 205-209.
- Bard, N. D., Antunes, B., Roos, C. M., Olschowsky, A., & Pinho, L. B. (2016). Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2680. doi: 10.1590/1518-8345.0852.2680
- Borini, P., Guimarães, R. C., & Borini, S. B. (2003). Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos epidemiológicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(3), 171-179.
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1452-1460.
- Costa, G. M., Soibelman, M., Zanchet, D. L., Costa, P. M., & Salgado, C. A. I. (2012). Gestantes dependentes de crack em uma unidade de internação psiquiátrica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(1), 8-12.
- Cruz, M. S., Andrade, T., Bastos, F. I., Leal, E., Bertoni, N., Villar, L. M., ... & Fischer, B. (2013). Key drug use, health and socioeconomic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *International Journal of Drug Policy*, 24(5), 432-438.
- Cunha, S. M., Araujo, R. B., & Bizarro L. (2015). Profile and pattern of crack consumption among inpatients in a Brazilian psychiatric hospital. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(3), 126-132. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0043>
- Dalgallarrondo P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Dias, A. C., Araújo, M. R., & Laranjeira, R. (2011). Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 938-948.
- Domanico A. (2006). *Craqueiros e crackados: bem vindo ao mundo dos nórias!*. (Unpublished doctoral dissertation). Universidade da Bahia, Salvador.
- Duailibi, I. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 24(4), 545-557.

- Dunn, J., Laranjeira, R., Silveira, D. X., Formigoni, M. L. O. S., & Ferri, C. P. (1997). Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Substance Use & Misuse*, 31(4), 519-527.
- Ferri, C. P., Laranjeira, R., Silveira, D. X., Dunn, J., Formigoni, M. L. O. S. (1997). Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. *Revista da Associação Médica do Brasil*, 43(1), 25-28.
- Freire, S. D., Santos, P. L., Bortolini, M., Moraes, J. F. D., & Oliveira, M. S. (2012). Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(4), 221-226.
- Gazoni, F. M., Truffa, A. A. M., Kawamura, C., Guimarães, H. P., Lopes, R. D., Sandre L. V... ..Lopes, A. C. (2006). Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína. Relato de caso. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 18(4), 427-432.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V., Freitas, R. C., & Araújo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108.
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 97-98.
- McKee, S. A., Carroll, K. M., Sinha, R., Robinson, J. E., Nich, C., Cavallo, D., & O'Malley, S. (2007). Enhancing brief cognitive-behavioral therapy with motivational enhancement techniques in cocaine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(1), 97-101.
- Moyers, T. B., & Houck, J. (2011). Combining motivational interviewing with cognitive-behavioral treatments for substance abuse: Lessons from the COMBINE Research Project. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1), 38-45.
- Mombelli, M. A., Marcon, S. S., & Costa, J. B. (2010). Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 735-740.
- Nappo, A. S., Galduróz, J. C. F., & Noto, A. R. (1994). Uso de crack em São Paulo: fenômeno emergente? *Revista ABP-APAL*, 16(1), 75-83.
- Oliveira, L. G., & Nappo, A. S. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 771-774.
- Paim Kessler, F. H., Barbosa Terra, M., Faller, S., Ravy Stolf, A., Carolina Peuker, A., Benzano, D., & Pechansky, F. (2012). Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addictions*, 21(4), 370-380.
- Penberthy, J. K., Ait-Daoud, N., Vaughan, M., & Fanning, T. (2010). Review of treatment for cocaine dependence. *Current Drug Abuse Reviews*, 3(1), 49-62.
- Ramachandaran, S., Khan, A. U., Dadaparvar, S., & Sherman, M. S. (2004). Inhalation of crack-cocaine can mimic pulmonary embolism. *Clinical Nuclear Medicine*, 29(11), 756-757.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, D. R. S. R., Conceição, M. I. G., & Iunes, A. L. S. (2015). Representações Sociais do Crack na Mídia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 115-123. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015010994115123>
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 420-430.
- Selegim, M. R., & Oliveira, M. L. F. (2013). Padrão do uso de drogas de abuso em usuários de crack em tratamento em uma comunidade terapêutica. *Revista Neurociências*, 21(3), 339-348.
- Sussner, B. D., Smelson, D. A., Rodrigues, S., Kline, A., Losonczy, M., & Ziedonis, D. (2006). The validity and reliability of a brief measure of cocaine craving. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(3), 233-237.
- Terra Filho, M., Yen, C. C., Santos, U. P., & Muñoz, D. R. (2004). Alterações pulmonares em usuários de cocaína. *São Paulo Medical Journal*, 122(1), 26-31.
- Volpe, F. M., Tavares, A., Vargas, A. P., & Rocha, P. R. (1999). Vasculite cerebral e uso de cocaína e crack. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(3), 174-176.
- Zeni, T. C., & Araújo, R. B. (2009). O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(2), 116-119.

Recebido em 08.09.2016

Aceito em 06.11.2016 ■