

Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial

Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center

Motivaciones y repercusiones del consumo de crack: el discurso colectivo de usuarios de un Centro de Atención Psicossocial

Milca Ramaiane da Silva Carvalho¹
Janaina Raquel de Souza Silva²
Nadirlene Pereira Gomes³
Magna Santos Andrade¹
Jeane Freitas de Oliveira³
Márcia Rebeca Rocha de Souza⁴

1. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim. Bahia. Brasil.
2. Centro Territorial de Educação Profissional do Sisal. Serrinha. Bahia. Brasil.
3. Universidade Federal da Bahia. Salvador. Bahia. Brasil.
4. Prefeitura Municipal de Macaé. Macaé. Rio de Janeiro. Brasil.

Autor correspondente:
Milca Ramaiane da Silva Carvalho.
E-mail: milca_enf@hotmail.com

Recebido em 06/07/2016.
Aprovado em 31/10/2016.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0178

RESUMO

Objetivo: Identificar as motivações e repercussões relacionadas ao consumo de crack por pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) no interior da Bahia. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa desenvolvida com oito usuários de crack atendidos em um CAPS AD de um município baiano. Realizaram-se entrevistas nos meses de outubro e novembro de 2013, cujo conteúdo foi organizado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** O estudo revela que a curiosidade e o desejo de pertencer aos grupos de pares são eventos que motivam a experimentação do crack, cujo consumo desencadeia comportamento agressivo e paranoico, depressão, prejuízos financeiros e abandono familiar e de amigos. **Conclusão:** Diante as repercussões sociais e para a saúde, tornam-se necessárias ações para a prevenção do uso/consumo de crack, sobretudo no sentido de intervir sobre as motivações que incitam o primeiro uso e as recaídas.

Palavras-chave: Usuário de drogas; Cocaína Crack; Enfermagem.

ABSTRACT

Aim: To identify the motivations and repercussions related to crack consumption by people attending a *Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas* (CAPS AD) (Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs) in Bahia. **Method:** This is a qualitative study developed with eight crack users attending a CAPS AD in a city of Bahia. Interviews, whose content was organized by the technique of the Collective Subject Discourse, were conducted in October and November 2013. **Results:** The study reveals that the curiosity and the desire to belong to peer groups are events that motivate crack experimentation, and its consumption triggers aggressive and paranoid behavior, depression, financial losses and family and friends abandonment. **Conclusion:** Given the consequences to social relations and health, actions to prevent the use and consumption of crack are necessary, particularly in order to intervene on the motivations that prompt the first use and relapse.

Keywords: Drug User; Crack Cocaine; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las motivaciones y repercusiones relacionadas al consumo de crack por personas atendidas en un CAPS AD en el interior de Bahía. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo desarrollado con ocho usuarios de crack atendidos en un Centro de Atención Psicossocial de alcohol y drogas de un municipio bahiano. Se realizaron entrevistas en octubre y noviembre de 2013, cuyo contenido fue organizado por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** El estudio revela que la curiosidad y el deseo de pertenecer a los grupos de pares son eventos que motivan la experimentación del crack, cuyo consumo desencadena comportamiento agresivo y paranoico, depresión, perjuicios financieros y abandono familiar y de amigos. **Conclusión:** Frente a las repercusiones sociales y para la salud, son necesarias acciones para la prevención del uso/consumo de crack, sobretudo en el sentido de intervenir sobre las motivaciones que incitan al primer uso y las recaídas.

Palabras clave: Usuario de drogas; Cocaína Crack; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O consumo do *crack* permanece elevado, apesar do Relatório Mundial sobre Drogas demonstrar uma tendência global de declínio para o consumo da cocaína, substância base desta droga. No cenário internacional, constata-se um predomínio na Europa Ocidental e Central, América do Norte e Austrália.¹ No âmbito nacional, o *crack* alcançou quase toda a extensão territorial das cidades brasileiras, se fazendo presente até mesmo em aldeias indígenas isoladas. O seu processo de interiorização, principalmente nos municípios de baixa renda, está diretamente atrelado à facilidade de consumo e ao reduzido preço.²

O Brasil é considerado o maior mercado de *crack* no âmbito da América do Sul, com mais de 900.000 usuários no ano de 2010,³ o que equivale a cerca de 1% da população nacional.¹ Com relação ao número de usuários, há uma projeção de elevação do consumo no País ao longo dos anos. Essa tendência pôde ser demonstrada quando comparamos os dados de 2005, quando se estimou um quantitativo de 380 mil usuários e dependentes da droga.⁴

Com o aumento de usuários de *crack* ao longo dos anos, os serviços de saúde têm recebido continuamente esta demanda.³ Em 2003, o consumo desta substância foi responsável por aproximadamente 70% das internações.⁵ No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a referência de atendimento é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).⁶ Neste espaço de atendimento especializado, busca-se a identificação e o acolhimento das pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de drogas, a fim de proporcionar uma melhor assistência a esses indivíduos. Para isso, são necessárias ações eficazes do governo e da sociedade que contemplem a divulgação de estudos sobre o uso do *crack*, bem como a promoção da saúde e a ampliação da rede de serviços para tratamento da população que faz uso dessa droga.

Considerando que o conhecimento sobre o fenômeno é uma ferramenta essencial para o processo de capacitação de profissionais para a atuação no cuidado aos usuários de *crack* e prevenção do agravo, questiona-se: Quais as motivações para o início do uso de *crack*? Quais as repercussões do consumo dessa substância? Diante de tais inquietações, delineou-se o seguinte objetivo: identificar as motivações e repercussões relacionadas ao consumo do *crack* por pessoas atendidas em um CAPS AD no interior da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, vinculado ao projeto intitulado "Discurso dos usuários de *crack* sobre o uso da droga e a relação com a família", realizado em um CAPS AD situado em um município do estado da Bahia, Brasil.

O referido serviço é especializado na atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas. Atualmente, assiste a um quantitativo de 403 pessoas cadastradas e a sua equipe é constituída

por oito profissionais de saúde (médico psiquiatra, enfermeira, psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico e técnicos de enfermagem), além da equipe administrativa.

A identificação dos possíveis colaboradores se deu exclusivamente a partir da consulta aos prontuários, visando identificar àqueles com história de consumo de *crack* e que atendiam aos seguintes critérios: ser maior de 18 anos, ser usuário de *crack*, estar cadastrado na unidade, frequentar as atividades conforme plano terapêutico singular e estar psicologicamente apto a participar da pesquisa conforme avaliação da psicóloga do serviço. Neste contexto, no período de outubro e novembro de 2013, foram identificadas oito pessoas que atendiam aos critérios previamente estabelecidos.

Respeitando os aspectos éticos, os participantes receberam informações acerca do objetivo e relevância do estudo, do direito de decidir pela participação na pesquisa e desistir em qualquer etapa, sem que houvesse prejuízo do atendimento no serviço. Informou-se também sobre a confidencialidade dos depoimentos, os quais foram identificados pela letra E, seguida de um número arábico. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (parecer nº 424.473/2012).

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a entrevista, que consiste na interação entre pesquisadora e participante. Esta foi guiada por um formulário semiestruturado, contendo questões fechadas sobre os aspectos socioeconômicos, no sentido de caracterizar os colaboradores, e duas norteadoras: conte-me como conheceu o *crack* e; conte-me sobre as repercussões do consumo de *crack*. A entrevista ocorreu no serviço, em um ambiente reservado, buscando a privacidade dos colaboradores. O conteúdo das entrevistas foi gravado em equipamento digital e transcrito na íntegra.

Enquanto estratégia metodológica discursiva de organização e caracterização das informações obtidas pela entrevista, se utilizou o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta técnica se adéqua aos estudos que buscam representações sociais ou opiniões coletivas e constitui uma estratégia que transforma depoimentos individuais em representações coletivas.

Seguindo os pressupostos do DSC, após a transcrição das entrevistas, buscou-se identificar, nas falas individuais, os trechos que correspondiam ao mesmo conteúdo do depoimento, caracterizados como Expressões-Chave (ECH). Destas, foram extraídas as Ideias Centrais (IC). Após a identificação das entrevistas que contemplavam as mesmas figuras metodológicas, houve a criação do DSC, que se constitui em um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e que englobou as ECH que possuíam as mesmas IC. A análise dos dados fundamentou-se nas temáticas relacionadas ao *crack*.

RESULTADOS

No que corresponde às características sociodemográficas, das oito pessoas entrevistadas, cinco eram homens. A idade variou de 29 a 53 anos. Houve a predominância de pessoas da

raça negra, solteiras, com filhos, ensino fundamental incompleto, renda mensal inferior a um salário mínimo e que se declaravam totalmente dependente financeiramente de algum membro da família. Com relação ao uso de drogas, os colaboradores referiram consumir crack por um período médio de aproximadamente seis anos, sendo frequente sua associação com outras substâncias psicoativas, entre elas o álcool, a maconha e a cocaína.

No processo de análise foram identificadas duas categorias: Motivações e Repercussões. Estas foram subdivididas em ideias centrais síntese, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e ideias centrais formadas pelas narrativas das participantes.

CATEGORIA	IDEIA CENTRAL
Motivações	IC 1: Curiosidade
	IC 2: Desejo de pertencer aos grupos de pares
Repercussões	IC 3: Alteração no comportamento
	IC 4: Sentimentos de perdas e humilhação

Ideia central síntese 1 - Curiosidade

Evidencia-se que o início do consumo do crack para os colaboradores esteve relacionado à curiosidade.

A droga começou como uma curiosidade. [...] Eu sempre fui curioso, principalmente na adolescência. [...] Através da curiosidade, experimentei. [...] Mas foi um desnoiteio meu usar por curiosidade! [...] usei e fiquei dependente. (E1, E2, E3, E5, E8)

Ideia central síntese 2 - Desejo de pertencer aos grupos de pares

Para os entrevistados, o início do uso do crack esteve associado ao desejo de pertencer aos grupos de pares, sobretudo por influência de amigos.

Eu comecei a usar o crack através de um amigo. [...] Experimentei por influência de amigos. No meio artístico, todo mundo fuma um baseado, cheira pó, toma uma cerveja! Eu mesmo usava só por curtição. (E1, E2, E5, E6, E8)

Além de ser o elemento disparador para o início do uso do crack, os relatos sinalizaram a influência do contexto social para as recaídas, com destaque novamente para os amigos. Sinaliza-se, ainda, que o afastamento do grupo de influência desvela-se enquanto um fator de proteção para o não consumo do crack:

Onde eu trabalhava o patrão e o pessoal sabia que eu fumava, mas eu não tinha vontade de usar lá. Nunca me deu vontade! Não sei por que na minha cidade tenho vontade de usar o crack! Fiquei quase um ano sem

usá-lo! Depois que eu cheguei aqui foi uma tentação! [...] Tive uma recaída, mas não sei por que isso aconteceu. Eu passo um mês sem usar a droga. [...] tem vezes que passo até dois meses. Já passei seis meses sem usá-la. [...] mas, foi chegar aqui, e eu voltei a usar. Não sei por que quando chego aqui tenho vontade de usar, [...] mas vem na minha cabeça: "usa, usa, usa", e eu uso! (E1, E2, E4, E5, E7).

Ideia central síntese 3 - Alteração no comportamento

Os colaboradores referiram que o uso do crack implicou em reações de agressividade, depressão e paranoia nas situações diárias, conforme ilustra o discurso a seguir:

Antes da droga, eu não brigava com ninguém. Minha vida era boa: eu não brigava com os meus filhos. Com o crack, se alguém olhar para minha cara, já vou querendo brigar! Quando eu uso, fico agressiva. Eu não presto quando eu uso o crack! Até no bar já briguei, com faca e tudo. [...] É uma coisa que vem de repente [...] e eu fico que nem doida! Fico cega! [...] depois, vem uma depressão e certa paranoia! (E1, E2, E5, E7)

Ideia central síntese 4 - Sentimentos de perdas e humilhação

O discurso revelou sentimentos de perdas e humilhação associados ao consumo de crack. As perdas foram relacionadas ao afastamento de familiares, amigos, dinheiro, levando-os a vivenciar situações de humilhação.

Ele é uma droga infeliz! Depois que eu entrei nessa vida, me acabei! Fiquei triste! Humilhado! A pessoa não fica com dinheiro no bolso. [...] fiquei afastado da minha família, de meus amigos. Eu já não tinha mais nada! Àqueles que usavam comigo diziam serem meus amigos, mas muito pelo contrário! Sei que foi uma miséria, um extermínio de minha vida e na vida de minha família. Foi a miséria total! Até hoje eu tenho traumas marcantes, não só na minha carne, mas também no meu espírito. [...] passei por muitas coisas, passei até de morrer! Foi uma coisa que não trouxe nada de bom. Ele só faz destruir. O crack foi o fim do poço para mim! (E1, E3, E5, E6, E7, E8)

DISCUSSÃO

O estudo revela que uma das motivações que instiga o primeiro consumo do crack é a curiosidade. Esta é uma característica essencial da existência humana, que consiste no desejo contínuo de experimentar algo novo. A curiosidade é aguçada pelo descortinamento do mundo, ampliando e até estimulando a experimentação de comportamentos passíveis de risco, sobretudo na adolescência. Corroborando, pesquisas realizadas com adolescentes em Portugal,⁷ Nicarágua⁸ e Brasil⁹ apontam a curiosidade como o fator de influência para o início do uso do crack.

Assim como a curiosidade, outra característica que vulnerabiliza para o consumo de drogas consiste no desejo de pertencer aos grupos de pares. Estar inserido nestes grupos é necessário para o desenvolvimento psicossocial, além de representar um espaço estabelecido para "iguais" externalizar sentimentos, atenuar impotências e compartilhar dúvidas e enfrentamentos. Pesquisas realizadas no Peru e no Brasil também defendem que as pessoas, principalmente os adolescentes, para solidificar uma identidade de grupo social, no qual se sintam confortavelmente acolhidos, refugiam-se no grupo de pares.^{10,11} Este representa o grupo social de referência capaz de incentivar o compartilhamento de novos modelos de conduta.

Assim sendo, é comum o indivíduo imitar os pares, reproduzindo atitudes e indumentárias do seu grupo. Percebido enquanto um modelo tranquilizador, imitar os pares passa também a ser compreendido enquanto um pré-requisito para se alcançar a popularidade, o poder e a aceitação social.¹² Neste contexto, a pressão que o grupo possa exercer é vista como uma legitimação que valida se essa pessoa tem as possibilidades de pertencer, ou não, ao grupo. Entretanto, deve-se ponderar o risco dessas alianças para a vida dos indivíduos, visto que essas adquirem uma conotação de testes para o acolhimento dentro de seu habitat. No que tange ao consumo de drogas, diante da pressão que o grupo de amigos exerce, o dizer "não" torna-se apenas uma hipótese conjugada no imaginário social das pessoas.¹³

O agravante nesta situação é que a ideia inicial de uma experiência casual, instigada pela curiosidade e/ou por amigos, pode se transformar em uma relação continuada, visto a dependência física e psicológica causada pela substância psicoativa.¹⁴ Essa situação de perceber-se dependente, conforme assumido pelo sujeito coletivo do estudo, pode ser explicado, pois as atitudes e condutas adotadas pautaram-se em decisões no presente, sem que necessariamente haja uma reflexão acerca de suas repercussões, o que pode configurar um comportamento de risco. Todavia, deve-se ponderar que, especialmente para o adolescente, assumir tal conduta é uma estratégia de exercitar o poder sobre o novo e o desconhecido, bem como de satisfazer a necessidade da individualização e de desenvolvimento da autonomia, não existindo espaços para repensar seus desdobramentos.¹⁵

Ainda que, ao iniciar o uso de *crack*, não exista uma percepção acerca de suas implicações, em algum momento o sujeito coletivo reconhece o caráter destruidor da droga, quando relata "[...] foi um desnorteio meu [...] usei e fiquei dependente". O quadro de agressividade, depressão, paranoia, bem como de perda financeira e de familiares e amigos, desvelado nesse estudo, também foram apontados em outras pesquisas no Brasil.¹⁶⁻¹⁸ Estas repercussões colaboram para o desenvolvimento e agravamento da impulsividade, o que direciona os indivíduos a fazerem escolhas mais imediatistas, sem avaliar as repercussões.¹⁹

Em relação à saúde mental, estudo realizado nos Estados Unidos²⁰ corrobora que o uso do *crack* é significativamente associado a níveis elevados de depressão. Pesquisa realizada

na Nicarágua acrescenta ainda risco de ansiedade, distúrbio bipolar e esquizofrenia.²¹

A redução da condição financeira também foi identificada em estudo¹⁸ realizado com usuários de drogas atendidos em uma clínica de reabilitação para dependentes químicos no estado do Paraná, Brasil. Os resultados apontaram que 77% dos entrevistados referiram ter perdido o emprego em razão do uso do *crack*, revelando o desequilíbrio financeiro como uma das repercussões dessa conduta. Perda do trabalho e problemas financeiros, assim como a instabilidade ou rompimento de relacionamentos familiares e afetivos, constituem eventos que predispõem a busca por estratégias de apoio e tratamento. No entanto, ainda que anseiem por cessar o uso da droga, os usuários de *crack* reconhecem que essa é uma tarefa difícil,⁹ principalmente se inserido no meio social de influência, que favorece as recaídas.²² Estudo realizado em Antígua e Barbuda, país independente das Américas, ao avaliar a abstinência em 100 pacientes do programa de tratamento contra drogas e álcool, identificou que o risco de recidiva era maior em pacientes que faziam uso do *crack*: 67% das recaídas ocorreram em pessoas que faziam uso do *crack* enquanto droga principal,²³ demonstrando o desafio que permeia o abandono do vício.

Especificamente sobre o abandono afetivo, o afastamento de familiares, bem como de amigos, também foi reconhecido em estudo realizado com 111 adolescentes em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil.²⁴ Por vezes, os usuários de *crack* identificam a família enquanto única rede "pessoal" de apoio.²² Embora seja uma realidade comum para os usuários de drogas em geral, esse suporte é essencial para o cuidado ao usuário de drogas. O apoio familiar assume, então, uma função de destaque, visto que amplia as possibilidades de redução do consumo da droga, como também favorece a prevenção da recaída.¹⁷

Nesse sentido, é de extrema relevância a parceria entre o setor saúde e família, que na maioria das vezes não sabe lidar com a situação e por isso necessita de um suporte institucional no sentido de favorecer a negociação do cuidado ao sujeito. Assim, devem ser potencializadas estratégias de intervenção que integrem profissionais de saúde e familiares, a exemplo de projetos terapêuticos participativos orientados pelo contexto de vida e necessidade dos usuários.²⁵

No contexto da atenção primária à saúde, a enfermeira tem papel fundamental na promoção da educação em saúde com o objetivo de alcançar um padrão de vida mais saudável e, conseqüentemente, reduzir o risco do consumo do *crack* e outras drogas por meio da motivação ao autocuidado.⁹ Por compreender a influência de amigos e da curiosidade para o consumo do *crack*, responsável pelos danos familiares, financeiros e para saúde, deve-se estar atenta para maior vulnerabilidade, sobretudo na adolescência, tanto para a primeira experiência quanto para as recaídas. Esse aspecto precisa ser contemplado no planejamento das ações, de modo a considerar o risco relacionado à reprodução das ações dos grupos de pares; a identificação individual de referências positivas; e a construção da personalidade.

É importante ressaltar que a realização de ações de prevenção em espaços sociais, como a família e a escola, permitirá a identificação de indivíduos vulneráveis e/ou que já consomem *crack*, estes últimos devendo ser sujeitos de posteriores intervenções. Estudo realizado no Espírito Santo,²⁵ propondo uma estratégia de atenção para usuário de *crack*, destacou que a enfermeira pode representar um importante agente de identificação e ressignificação das instituições de socialização, com o destaque para a escola, a religião, a família, a mídia, entre outras instituições que desempenham o papel social de difusoras de valores.

Durante o cuidado à pessoa que consome *crack*, a enfermeira deve valorizar a utilização de estratégias de motivação; o incentivo à ressignificação e identificação de soluções para o problema que direciona ao consumo; e a negociação de tarefas que possam ser atingidas.²⁵ Buscam-se, assim, estratégias singulares para que os indivíduos se reconheçam sujeitos sociais capazes de um viver saudável dentro do seu contexto e escolhas.²⁶

CONCLUSÃO

O discurso dos sujeitos revela que a curiosidade e o desejo de pertencer aos grupos de pares são eventos que motivam a experimentação do *crack*, cujo consumo desencadeia comportamento agressivo e paranoico, depressão, prejuízos financeiros e abandono familiar e de amigos.

Diante as repercussões sociais e para a saúde, tornam-se necessárias ações para a prevenção do uso/consumo do *crack*, sobretudo no sentido de intervir sobre as motivações, que incitam o primeiro uso e as recaídas. Destaca-se o papel de relevância das(os) enfermeiras(os), uma vez que integram as equipes de referência na Estratégia Saúde da Família e do CAPS e, muitas vezes, assumem a coordenação dessas unidades de saúde e áreas técnicas junto às secretárias de saúde, em nível municipal, estadual e federal. Nesta perspectiva, os profissionais de saúde encontram-se em posição de destaque para o desenvolvimento de ações articuladas com instituições de educação e a família.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global Illicit Drug Trends. [Internet]. Vienna: UNODC; 2015 [cited 2016 May 15]. Available from: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
2. Confederação Nacional de Municípios (BR). Observatório do Crack: os municípios brasileiros como protagonistas no enfrentamento ao crack [Internet]. Porto Alegre (RS): Confederação Nacional de Municípios; 2012 [cited 2014 Jun 10]. Available from: http://portal.cnm.org.br/sites/5700/5770/07112011_EstudoTecnicoColetivadoCrack_versao_Final.pdf
3. United Nations Office for Drug Control and Crime (UNODCCP). Word Drug Report 2010. [Internet]. Vienna: UNODCCP; 2010 [cited 2016 Aug 03]. Available from: https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf
4. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack e outras drogas - Quem e Quantos são [Internet]. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas; 2013 [cited 2016 May 18]. Available from: http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Pesquisa_Nacional_sobre_uso_de_crack_e_outras_drogas.pdf

5. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2016 Mar 22]; 37(6):751-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18018.pdf>
6. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 10]; 30(11):2263-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/19.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100019>
7. Neto C, Fraga S, Ramos E. Illicit substance use by Portuguese adolescents. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2016 May 20]; 46(5):808-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/en_07.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500007>
8. Morales-Alfaro JR, Herrera A, Zanetti ACG, Gherardi-Donato ECS. Approaching the world of young drug users: a qualitative study in Nicaragua. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 15]; 10(3):143-50. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98732/97294>. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v10i3p143-150
9. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoim SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Perception of crack users in relation to use and treatment. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 22]; 34(1):140-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_18.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100018>
10. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2008 jul-set [cited 2016 Sep 10]; 12(3):555-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>
11. Gil HLB, Mello DF, Ferriani MGC, Silva MAI. Perceptions of adolescents students on the consumption of drugs: a case study in Lima, Peru. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2016 Apr 18]; 16(Esp.):551-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/08.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700008>
12. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. As relações de vinculação e a imagem corporal: exploração de um modelo. Psic Teor Pesq [Internet]. 2011 jul-set [cited 2016 May 20]; 27(3):273-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000300002>
13. Bernardy CCFI, Oliveira MLF, Bellini LM. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 22]; 12(3):589-96. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4294/3306>
14. Moura HF, Benzano D, Pechansky F, Kesslem FHP. Crack/cocaine users show more family problems than other substance users. Clinics [Internet]. 2014 Jul [cited 2016 Apr 18]; 69(7):497-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/clin/v69n7/1807-5932-clin-69-07-497.pdf>. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2014\(07\)10](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2014(07)10)
15. Santos MA, Pratta EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. Tempo Psicanal [Internet]. 2012 [cited 2016 May 20]; 44(1):167-82. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a10.pdf>
16. Fertig A, Souza LM, Schneider JF. The daily life of relatives of crack users: a reflective analysis. J Nursing UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 18]; 7(Esp.):5726-32. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4837/pdf_3496
17. Rezende MM, Pelicia B. Representation of crack addicts relapse. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2013 May-Aug [cited 2016 Mar 22]; 9(2):76-81. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/05.pdf>
18. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 Jul-Set [cited 2016 Jul 02]; 14(3):585-90. Available from: http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=575. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300021>
19. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev Psiquiatr RS [Internet]. 2008 [cited 2016 Mar 22]; 30(2):96-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03>

20. Latkin C, Davey-Rothwell M, Yang J, Crawford N. The Relationship between Drug User Stigma and Depression among Inner-City Drug Users in Baltimore, MD. *J Urban Health* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 18]; 90(1):147-56. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3579309/pdf/11524_2012_Article_9753.pdf. doi: 10.1007/s11524-012-9753-z
21. Kulakova OV, Mann R, Strike C, Brands B, Khenti A. Comorbilidad entre distrés psicológico y abuso de drogas en pacientes de centros de tratamiento: implicaciones en políticas y programas, Managua - Nicaragua. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 22]; 21(Esp):141-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea18.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000500018>
22. Paula ML, Jorge MSB, Albuquerque RA, Queiroz LM. Crack users in treatment: experiences, meanings and senses. *Saude Soc* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 18]; 23(1):87-98. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/en_0104-1290-sausoc-23-01-00118.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100009>
23. Martin TC, Josiah-Martin JA, Kosakoski J, Norton K, Sinnott T. A comparison of patients relapsing to addictive drug use with non-relapsing patients following residential addiction treatment in Antigua. *West Indian Med J* [Internet]. 2005 [cited 2016 Apr 18]; 54(3):196-201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0043-31442005000300008>
24. Lopes GT, Bernardes MMR, Ribeiro APLP, Belchior PC, Delphim LM, Ferreira RS. Perceptions of adolescents regarding drug use/addiction: theater as the pedagogical strategy. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Apr-Jun [cited 2016 Feb 06]; 18(2):202-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0202.pdf. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140029>
25. Wandekoken KD, Siqueira MM. Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 05]; 67(1):62-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0062.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140008>
26. Pavanatto PA, Gehlen MH, Ilha S, Zamberlan C, Rangel RF, Nietzsche EA. Contributions of ludic care in nursing to chemical detoxification due to the use of crack cocaine. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 17]; 36(2):50-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00050.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48736>