

## **A Caracterização da cultura do crack, acessibilidade e formas de uso nos Centros de Atenção Psicossocial de álcool e drogas do Distrito Federal**

The characterization of crack culture, accessibility and ways of use in Psychosocial Care Centres for alcohol and drugs in Distrito Federal

La Caracterización de la cultura del crack, accesibilidad y formas de uso en los Centros de Atención Psicossocial de alcohol y drogas del Distrito Federal

Aurélio Matos Andrade<sup>1</sup>  
Ronald Lamas Côrrea<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho caracteriza a situação do uso do crack no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas (CAPSad) do Distrito Federal, assim como acesso, formas de uso, perfil sociodemográfico, socioeconômico e sociocultural sob perspectiva do próprio usuário. Foram entrevistados 100 indivíduos, cada participante submeteu-se a responder um questionário durante os meses de fevereiro a maio de 2011. O perfil predominante do usuário de crack foi homem, jovem, solteiro, médio nível de escolaridade e média classe socioeconômica dentre os que apresentam vínculo empregatício. O acesso ao crack é simples e fácil, condicionado a estratégias de mercado (crack delivery). A forma de uso mais utilizada é lata de alumínio. As técnicas de consumo identificadas foram shotgun, “dar a segundinha” e mesclado (crack e maconha) entre os indivíduos estudados. Foram verificados aspectos de importância a serem investigados e aprofundados por mais estudos sociais e epidemiológicos a fim de buscar perspectivas que atuem na redução de fatores de risco decorrentes do uso de crack.

**Palavras-chave:** Cocaína Crack, Drogas ilícitas, Comportamentos de Riscos, Saúde Pública.

**ABSTRACT:** This study characterizes the situation of crack use in the Psychosocial Care Center of alcohol and drugs (CAPSad) of the Distrito Federal, as well as access, forms of use, sociodemographic, socioeconomic and socio-cultural profile from the user's perspective. A total of 100 individuals were interviewed. Each participant underwent a questionnaire during the months of February to May 2011. The predominant profile of the crack user was male, young, single, middle school and middle socioeconomic class among those who presented employment relationship. The access to crack is simple and easy, conditioned to strategies of market (crack delivery). The most

1 Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Bolsista Colaborador de Projetos do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) do Observatório das Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal (Obsam). Universidade de Brasília (UnB). Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: aur87@hotmail.com

2 MBA em Política em Gestão e Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas-FGV. Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Distrito Federal, Brasil. E-mail: ronallamad@gmail.com

commonly used method of use is aluminum can. The identified techniques of consumption were shotgun, “give the second” and mixed (crack and marijuana) among the individuals studied. It was verified aspects of importance to be investigated and deepened by more social and epidemiological studies in order to seek perspectives that act in the reduction of risk factors due to the use of crack.

**Keywords:** Cocaine Crack, Illicit drugs, Risk Behaviors, Public health.

**RESUMEN:** Este trabajo caracteriza la situación del uso del crack en el Centro de Atención Psicosocial de alcohol y drogas (CAPSad) del Distrito Federal, así como acceso, formas de uso, perfil sociodemográfico, socioeconómico y sociocultural bajo perspectiva del propio usuario. Se entrevistó a 100 individuos, cada participante se sometió a responder un cuestionario durante los meses de febrero a mayo de 2011. El perfil predominante del usuario de crack fue hombre, joven, soltero, medio nivel de escolaridad y media clase socioeconómica entre los que presentan vínculo laboral. El acceso a crack es simple y fácil, condicionado a estrategias de mercado (crack delivery). La forma de uso más utilizada es lata de aluminio. Las técnicas de consumo identificadas fueron shotgun, “dar la segundinha” y mezclado (crack y marihuana) entre los individuos estudiados. Se verificaron aspectos de importancia a ser investigados y profundizados por más estudios sociales y epidemiológicos a fin de buscar perspectivas que actúen en la reducción de factores de riesgo derivados del uso de crack.

**Palabras clave:** Cocaína Crack, Drogas ilícitas, Comportamientos de Riesgos, Salud pública.

## INTRODUÇÃO

O Crack é uma substância psicoativa que tem função de estimular o sistema nervoso central e causar rápida dependência química, com modificações fisiológicas e comportamentais<sup>1</sup>. É constituída por cloridrato de cocaína processado com bicarbonato de sódio ou amônia, que se materializa em forma de pedras a serem fumadas<sup>2</sup>.

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) mais de 29 milhões de pessoas apresentam dependência por alguma droga, comparados a 27 milhões do relatório emitido no ano anterior<sup>3</sup>. As drogas ilícitas já ultrapassaram todas as barreiras limítrofes inter-regionais do Brasil, com facilidade de exportação para múltiplas drogas<sup>4,5</sup>.

No Brasil, um fator fulcral neste contexto foi à formação de uma rede de base comunitária de cuidados em saúde mental: a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que possibilita a articulação dos vários serviços para a constituição do conjunto de referências no acolhimento do usuário em sofrimento mental<sup>6</sup>. A RAPS em compartilhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece a relação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com outras instituições públicas e privadas, associações e cooperativas no território possibilitando maiores condições de tratamento e reinserção social dos usuários de drogas e de transtorno mental<sup>7</sup>.

Os CAPS prestam uma série de serviços de cuidados intensivos com a participação de uma equipe multidisciplinar. No Distrito Federal o primeiro Centro de Atenção Psicossocial foi álcool e drogas (CAPSad), criado em 2004 na Região Administrativa (RA) do Guará. No ano de 2006 foi inaugurado o CAPSad Sobradinho<sup>8</sup>. Os projetos desses dispositivos, muitas vezes, ultrapassam

a própria estrutura física, com o acompanhamento clínico, orientação de direitos civis, acesso ao trabalho, aproximação dos laços familiares e comunitários construindo uma rede potencializadora de ações de suporte social, percebendo de forma holística o usuário, em sua rotina, história e cultura<sup>9,10</sup>.

A dependência química por substâncias psicoativas revela um alarmante cenário na saúde pública e tem provocado os profissionais de saúde a entenderem o perfil do usuário de crack e como alcançar resultados promissores no tratamento desses usuários<sup>11</sup>. Este estudo tem como objetivo caracterizar a cultura do crack no DF por meio da identificação do perfil sociodemográfico, socioeconômico e sociocultural e ainda, formas de acesso e de uso do crack em usuários em tratamento nos CAPSad do Distrito Federal.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é quantitativo<sup>12</sup> transversal descritivo, os dados coletados foram direcionados por meio de um questionário aplicado entre o período de 25/2/2011 a 15/5/2011 em usuários de crack que frequentaram os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad) do Distrito Federal correspondente aos CAPSad Guará, CAPSad Sobradinho. A amostra foi classificada como intencional constituindo em 100 usuários de crack de ambos os sexos.

Como critério de inclusão na amostra, idade maior de 18 anos, padrão de uso (histórico de consumo contínuo de crack no mínimo por 1 ano)<sup>13</sup>, a associação do crack a outras drogas e foram eletivos os usuários de crack que estão em tratamento nos CAPSad do DF (em um “meio terapêutico”, isto é, tanto em tratamento em sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço que tem finalidade terapêutica)<sup>14</sup>. Como critério de exclusão os usuários que apresentarem consciência visivelmente alterada pelo uso de drogas, constatada de impossibilidade objetiva de compreender e articular respostas no momento da abordagem e quando foram eleitas drogas sem ser o crack como padrão de consumo ou não estivessem em tratamento em um dos CAPS.

A seleção da amostra foi mediada por informantes-chaves, especialistas e profissionais da área de saúde (médicos psiquiatras e psicólogos oriundos de instituições devotadas à assistência, tratamento e redução de danos, atuantes no Distrito Federal) que facilitaram a aproximação com usuários de crack presente nos CAPS. Tendo em vista que o foco do trabalho foi de caracterizar o uso de crack no DF, o roteiro do questionário abordou os seguintes tópicos: perfil sociodemográfico, socioeconômico e sociocultural do usuário, efeitos fisiológicos, associação de crack a outras classes de drogas, acessibilidade ao crack, formas de uso e consequências na vida decorrentes de seu consumo e a identificação de práticas comportamentais emergentes.

A análise de dados foi realizada por tabulação dos dados no editor de planilhas Microsoft Excel, de tal forma que o conjunto de cada questão e suas respectivas respostas originaram relatórios

específicos, individualmente avaliados e interpretados. Cada questionário foi identificado com código alfanumérico constando sucessivamente, nesta ordem: inicial do nome do entrevistado; inicial do sexo do entrevistado e pela localidade CAPSad Guará (G) e CAPSad Sobradinho (S). A anuência dos participantes foi mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

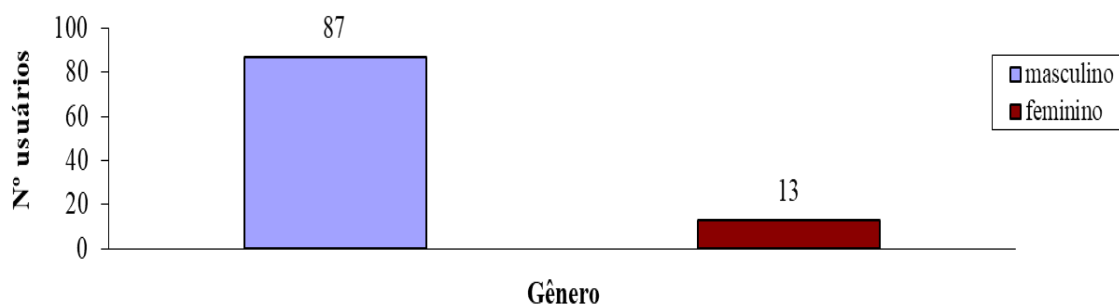
Os procedimentos deste estudo estão em conformidade com a Resolução 196/1996 (vigente a época do estudo), que regulamenta a execução de pesquisas com seres humanos, foram previamente aprovados pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) no protocolo 459/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados Sociodemográficos

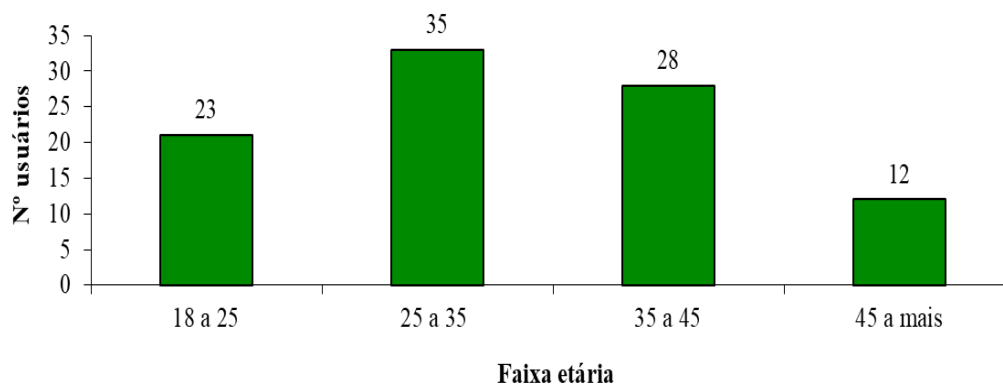
Com relação à distribuição por gênero reportam-se a maioria é masculino com 87% (gráfico 1). A faixa etária predominante está entre de 25 a 35 anos com 35%, seguido do grupo de 35 a 45 anos com 30% (gráfico 2). O estado civil com maior presença é o solteiro com 62 usuários (gráfico 3).

**Gráfico 1.** Distribuição de usuários de crack dos CAPSad, segundo gênero, Distrito Federal, 2011.



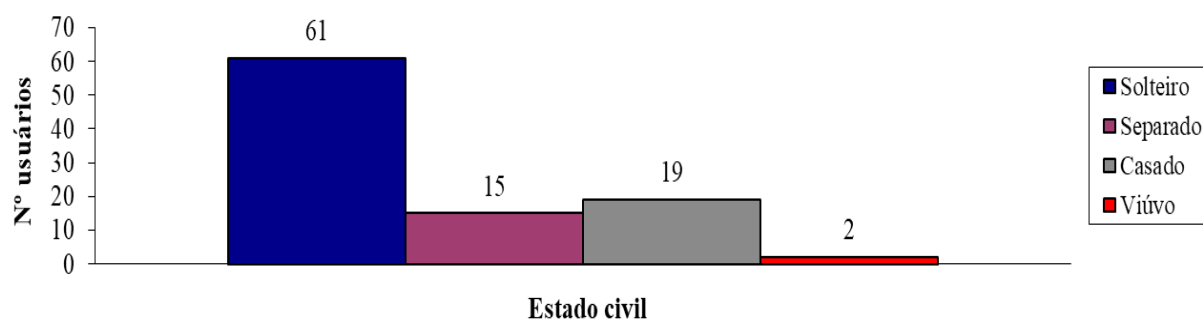
**FONTE:** Elaboração dos autores

**Gráfico 2.** Distribuição de usuários de crack por faixa etária dos CAPSad do Distrito Federal, 2011.



FONTE: Elaboração dos autores

**Gráfico 3.** Distribuição dos usuários de crack por estado civil dos CAPSad do Distrito Federal, 2011.



FONTE: Elaboração dos autores

Os dados verificados em usuários de crack dos CAPSad do Distrito Federal comparados a outros previamente descritos por Oliveira & Nappo<sup>15</sup> não diferem no gênero masculino, estado civil solteiro e faixa etária entre 25 a 35 anos (35%) e de 18 a 25 anos (23%), afirmando o público jovem.

Cabe ressaltar que este estudo apresentou uma porcentagem elevada da faixa etária de 35 a 45 anos (30%) corroborando com Parry *et al*<sup>16</sup>, também encontrou uma média mais alta (38 anos) ao estudarem dependentes de cocaína/crack na África do Sul, por conseguinte é possível supor que esse novo grupo de risco surgiu devido aos usuários mais velhos terem migrado para o crack, pois o uso de cocaína por via parenteral antes da década de 80 ainda não estava relacionada com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)<sup>17,18</sup>. Já que no final da década de 90, o Brasil tinha atingido cerca 3000 novos casos de SIDA causados exclusivamente por drogas injetáveis, sendo que 90% desses usuários eram de cocaína<sup>19,20</sup>.

Referente ao nível de escolaridade, a maioria apresentou nível médio completo com 38% dos indivíduos (gráfico 4). Esse dado divergiu dos perfis obtidos em estudos realizados em São Paulo que descreveram os usuários de crack majoritariamente de nível fundamental incompleto<sup>17</sup>. Essa discrepância pode ter explicações na composição da amostra por ter sido intencional com relação à escolha do local estudado, por ser um centro de referência para usuários de álcool e outras drogas, necessariamente buscam tratamento e ajuda ou por algum viés de inibição ou constrangimento em responder o questionário<sup>21</sup>.

**Gráfico 4.** Distribuição percentual do nível de escolaridade de usuários de crack dos CAPSad do Distrito Federal, 2011.



FONTE: Elaboração dos autores

### Dados Socioeconômicos

Com referência ao vínculo empregatício, 52% dos usuários de crack responderam que estavam trabalhando. Dentre esses a maioria apresentou a renda mensal entre R\$1.111,00 a R\$2.000 (35%) (gráfico 5).

**Gráfico 5.** Distribuição percentual da renda mensal de usuários de crack dos CAPSad do Distrito Federal, 2011.



FONTE: Elaboração dos autores

Os dados analisados dentre os indivíduos que apresentaram vínculo empregatício indicaram um padrão médio de poder aquisitivo dos usuários de crack dos CAPSad do Distrito Federal, divergindo de outras pesquisas que apresentam nível socioeconômico baixo<sup>21</sup>. Nesse

aspecto, os locais de coleta por serem centros de referência públicos podem caracterizar o nível socioeconômico mais elevado do que as amostragens de pesquisas que estudam também ou apenas a população em situação de rua<sup>15,21</sup>. Contudo, Nappo *et al*<sup>22</sup> já havia constatado que diferentes classes socioeconômicas iniciaram o uso de crack nos últimos anos.

Em consideração a possibilidade de internação em clínicas de tratamento, 56% dos investigados já foram internados em algum momento de suas vidas em clínicas particulares, em convênio com instituições religiosas ou filantrópicas, chamadas de comunidades terapêuticas. Corroborando com Valderrutén<sup>23</sup>, as comunidades terapêuticas são destinadas a tratar usuários com regras autoritárias de controle e funcionamento, por serem instituições fechadas retomam modelos antigos de segregação social como os manicômios e os leprosários. É importante entender as perspectivas de tratamento das comunidades terapêuticas, problematizar e aprimorar o seu funcionamento e sua estrutura para uma melhor inserção aos usuários de drogas em consonância com os princípios da RAPS.

De acordo com os resultados obtidos nos questionários os valores da pedra de crack variaram de R\$5,00 a R\$20,00. O valor padrão respondido foi de R\$10,00 com 90% dos entrevistados. Já a análise feita por peso varia de R\$10,00 a R\$50,00 em relação à grama. Os dados não divergiram de outros mencionados Dunn<sup>24</sup> e Oliveira & Nappo<sup>21</sup> em relação ao valor da droga tanto por pedra quanto ao peso.

### **Dados Socioculturais**

Os dados socioculturais do crack foram verificados a partir dos comportamentos, crenças, valores e costumes<sup>12</sup>. Nesse sentido, a religião apresentou destaque entre protestantes e católicos cada um com 38 usuários de crack e na religião espírita e os que se declararam sem religião foi em cada um com 12 usuários de crack. Os dados não divergiram da literatura<sup>15</sup> quando se trata de religião, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a maioria da população brasileira é cristã<sup>25</sup>. Entender a interface entre religião e saúde mental tornou-se imperativo para romper barreiras de estigma e preconceito com usuários de drogas, tanto para fortalecer a recuperação de usuários na lógica terapêutica, como para evitar que a internalização da religião segregue e isole o tratamento dos sujeitos no convívio social<sup>26</sup>.

Dentre os entrevistados, 96% já usaram maconha e cocaína antes de consumirem o crack. Todos os entrevistados já consumiram tabaco e 99% álcool antes de consumir o crack. Kandel e Yamaguchi<sup>27</sup> identificaram dois fatores predisponentes para uma progressão de drogas ilícitas: início precoce do uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, e envolvimento sério com uma ou ambas as drogas.

Lai *et al*<sup>28</sup> relataram que entrevistados tabagistas apresentam elevada tendência no consumo da cocaína e do crack. Da mesma maneira, verifica-se que consumo descontrolado de uma ou mais



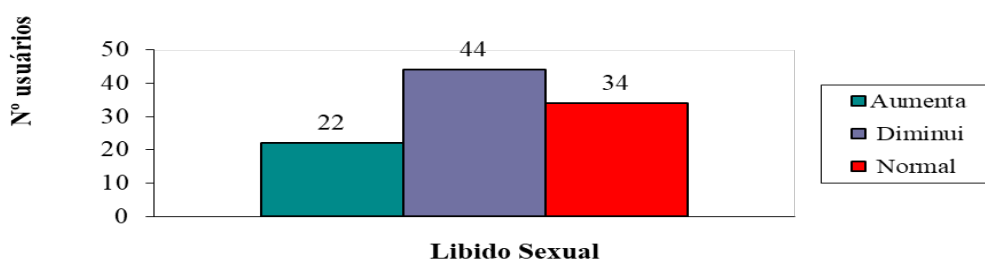
drogas auxiliam no consumo de outrem como complementos das primeiras. O uso de crack está vinculado ao cigarro, já que aquele necessita de cinzas para ser queimada e dessa forma fumada.

Observado os costumes e fatores comportamentais Seibel<sup>29</sup> afirma que a qualidade do sono reduzida pode resultar em insônia, o que condiz com essa pesquisa, pois 84% dos entrevistados relataram que sentem dificuldade em dormir. Além disso, a oscilação gastrointestinal é bastante expressiva e involuntária em usuários de crack, confirmando a porcentagem de usuários (74%) terem sofrido náuseas após ou durante o consumo da droga. O uso de crack também causa diarreias, flatulências e vômitos. Ainda, é possível constatar a anorexia como consequência adversa, confrontando com os resultados deste estudo, em que 96% dos investigados perderem a vontade de se alimentar.

Referente aos casos investigados nas situações de riscos, 77% dos indivíduos, não fizeram sexo como forma de obter o crack e 67% fizeram uso de preservativo em relações sexuais. Corroborando com Strathdee e Sherman<sup>30</sup>, alguns indivíduos utilizam-se do sexo por fatores financeiros para obter a droga e conseqüentemente afirma a forte dependência química do uso de crack. Além disso, a troca de sexo por crack ou dinheiro sob alteração física ou intelectual da craving (fissura) é uma junção de exacerbado risco prejudicando a prática do sexo seguro.

Quanto aos aspectos fisiológicos, em se tratando da libido sexual, 44% dos usuários de crack apontaram que diminui a vontade em fazer sexo, 34% apresentaram normalidade e 22% afirmam que aumenta a vontade após o uso da droga (gráfico 6). A sensação de excitação sexual quando associada ao consumo de crack é explicada pelo efeito no sistema adrenérgico, causando um possível orgasmo espontâneo. O consumo excessivo de crack de modo persistente implica em disfunções no sistema reprodutor. Nos homens ocorre impotência, dificuldade de ereção, ejaculação e ginecomastia. Nas mulheres alterações no ciclo menstrual, galactorreia, amenorreia, infertilidade e problemas no alcance do orgasmo<sup>29</sup>.

**Gráfico 6.** Distribuição de usuários de crack dos CAPSad, segundo a libido sexual com o uso de crack, Distrito Federal, 2011.



FONTE: Elaboração dos autores

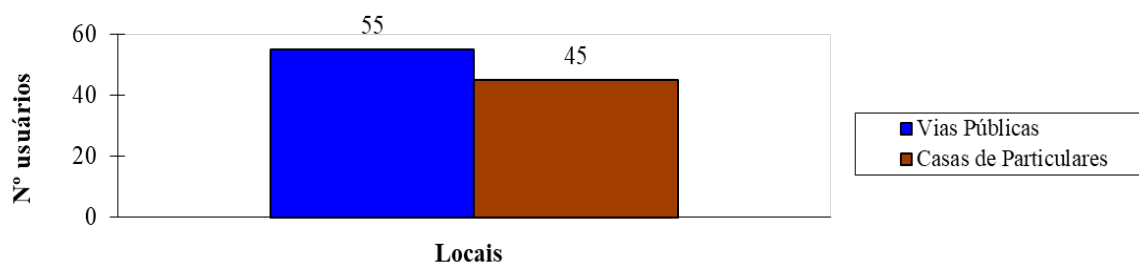
### Acessibilidade a crack



No que tange a acessibilidade a crack, 84% informaram que é fácil conseguir a droga, apresentando baixa dificuldade e 85% destacaram que demora no máximo uma hora para obter a droga caracterizando um acesso simples, rápido<sup>15,31</sup>.

Dentre os locais estudados, 55% da droga são adquiridas nas vias públicas e 45% nas casas de particulares (gráfico 7). A via pública ainda é principal local de obtenção de crack. Entretanto, a pesquisa apresentou um nível de quase paridade da via pública com a obtenção de crack em casas de particulares (casas de amigos, colegas, parentes e conhecidos por meio de outros que consomem). Infere-se que muitos usuários não expõem o uso da droga com medo de serem apreendidos pela polícia ou por colocar em evidência o uso da droga para amigos e familiares, além do mais se percebe outros mecanismos de uso vivenciados por dependentes químicos que se instalam em locais típicos de consumo de drogas (casas de amigos, prédios e instalações abandonados, embaixo de viadutos)<sup>5</sup>.

**Gráfico 7.** Distribuição dos usuários de crack dos CAPSad por locais de compra, Distrito Federal, 2011.



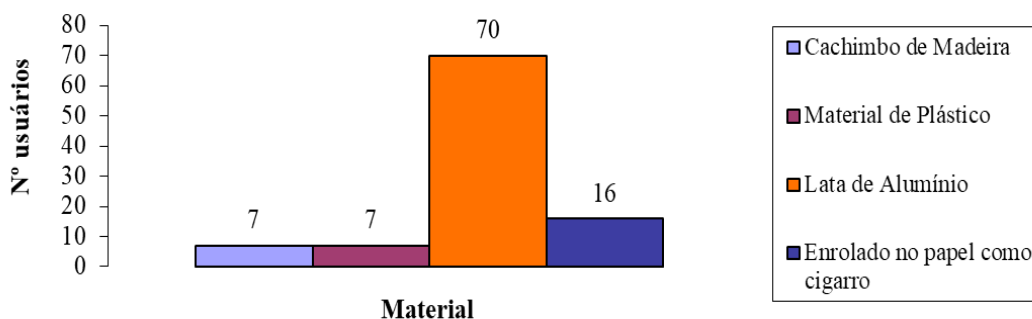
**FONTE:** Elaboração dos autores

A facilidade em conseguir a droga faz surgir novas estratégias como o crack delivery (entrega de crack na residência), essa forma de acesso foi identificada em 47% dos indivíduos nesta pesquisa. A entrega em domicílio não altera o valor da droga, vários estabelecimentos que comercializam produtos lícitos utilizam o mecanismo delivery para alavancar vendas, além do mais é favorável ao usuário por não ter o deslocamento físico<sup>15</sup>.

### Formas de uso

O material mais utilizado para consumo do crack foi lata de alumínio com 70% dos entrevistados, 16% colocam a pedra dentro do cigarro, 7% utilizam material de plástico e 7% cachimbo de madeira (gráfico 8). Comparando com outras pesquisas Oliveira & Nappo<sup>15</sup> a lata de alumínio é o principal material de consumo, contudo a exposição crônica ao alumínio por meio da cavidade nasal no momento da inalação é de enorme preocupação, pois causam efeitos ao cérebro modificando o funcionamento cognitivo e neurológico. Isso resulta em confusão mental, depressão, apatia, nervosismo, perda ou redução da percepção temporal<sup>32</sup>. A lata de alumínio quente também pode queimar a pele, língua, dedo e lábios do usuário propiciando ferimentos que podem servir como porta de entrada de doenças infectocontagiosas<sup>33,34</sup>.

**Gráfico 8.** Distribuição dos usuários de crack dos CAPSad conforme o tipo de material usado no consumo, Distrito Federal, 2011.



**FONTE:** Elaboração dos autores

Em se tratando do uso de crack com maconha, 87% dos usuários relataram que já consumiram essas drogas juntas. O uso combinado de crack com maconha, usualmente chamado de mesclado, atua ponderando os efeitos psíquicos e interrompe o uso compulsivo do crack, reintegrando o usuário a outras necessidades do cotidiano<sup>25,36</sup>. Faz-se necessário investir na ideia da redução de danos que consiste numa abordagem pautada na escuta qualificada, no respeito aos sujeitos, procurando construir vínculos, reduzir os efeitos causados pelo uso de substâncias psicoativas, minimizar os riscos à saúde da população usuária reforçando a concepção de que a abstinência não é a única possibilidade sendo necessário lidar com as singularidades dos indivíduos, bem como com suas escolhas<sup>37</sup>.

A técnica de *shotgun* foi identificada em 32% dos indivíduos, descrita por Perlman<sup>38</sup> consiste em transferir a fumaça de crack, mediante contato direto boca-a-boca ou intermédio de tubos entre as bocas. O seu consumo é utilizado com finalidade econômica e social (por dividir e compartilhar a inalação com outros usuários), além de proporcionar condições apreciáveis de sedução e erotismo, elevando a possibilidade de relações sexuais inseguras<sup>21</sup>.

Outra forma de consumo também foi relatada “dar a segundinha” (o primeiro usuário queima a pedra, tampa o material e oferece a fumaça remanescente para o segundo usuário finalizar). Mais da metade (63%) dos entrevistados realizaram esse método de consumo, propiciando estreitamento social e economia de gastos. As técnicas inalatórias propiciam infecções do trato respiratório devido ao dano alveolar crônico e lesões nas vias áreas secundárias<sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

No Distrito Federal, a cultura do crack foi diagnosticada no início do século XXI e cresce gradativamente. Além disso, a alta potência da droga e seu poder de dependência apresentam consequências físicas, morais, mentais e sociais.

Destaca-se que o acesso a droga é considerado fácil e rápido, com o aparecimento de maneiras inusitadas como crack *delivery*. Os efeitos da toxicidade do alumínio presente no cotidiano dos usuários, especialmente as doenças respiratórias são alarmantes. Também foi possível verificar que o uso de crack pode alterar a libido sexual trazendo modificações fisiológicas e orgânicas no indivíduo. Este estudo foi executado sem participação de financiamento institucional sendo uma das limitações para alcançar celeridade na pesquisa de campo, outra limitação foi identificada com o constrangimento dos usuários em participar do estudo em responder o questionário, mais especificamente.

Constatou-se também que os usuários de crack estão expostos a inúmeras situações de riscos e vulnerabilidades sociais com isso é um desafio para RAPS articular entre os diferentes atores sociais a promoção de um atendimento direcionado a dependentes químicos com politoxocomanias e com co-morbidades (doenças infectocontagiosas, pulmonares, transtornos mentais). Dessa forma, é possível que com o fortalecimento da RAPS os serviços de atendimento aos usuários de crack possam alcançar melhores condições de tratamento e superar a abordagem medicalocêntrica e higienista.

Por fim, as informações notificam aspectos de importância a serem investigados e corroborados por estudos sociais e epidemiológicos. As potencialidades e singularidades da insurgência de novos arranjos participativos em saúde mental e do compartilhamento dos já existentes como as conferências de saúde, conselhos de saúde, colegiado gestor dos CAPS contribuirão para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam sinalizados e alertados as autoridades públicas competentes e os profissionais de saúde. Pois, são necessárias medidas profiláticas em grupos de riscos, elaboração e desenvolvimento de programas e projetos de intervenção e controle para que ocorra a diminuição dos fatores de risco decorrentes do uso de crack.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dackis CA, O'Brien CP. Cocaine dependence: a disease of the brain's reward centers. *J Subst Abuse Treat.* 2001;21:111-7.
2. Zeni TC, Araújo RB. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependents de crack. *Revista Psiquiatria Rio Grande Sul.* 2009; 31(2): 116-119.
3. United Nations Office On Drugs and Crime. *World Drug Report.* New York: Nações Unidas; 2016.
4. Leite MC, Andrade AG. *Cocaína e Crack dos Fundamentos ao Tratamento.* Porto Alegre: Artemed; 1999.
5. Ribeiro JM, Moreira, MR, Bastos FI, Inglez-Dias, A, Fernandes FMB. Access to treatment for those with alcohol, crack or other drug dependency problems – a case in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016 Jan; 21(1): 71-81.
6. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 2014; 24 (1): 253-271.
7. Costa PHA, Ronzani TM, Colugnati FAB. “No papel é bonito, mas na prática...” Análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saude soc.*, 2017 Jul-Sep; 26 (3): 738-750.
8. Distrito Federal. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/6798-caps-ad-guar%C3%A1-primeiro-do-df-completa-11-anos.html>
9. Distrito Federal. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/2099-caps-ad-realiza-inser%C3%A7%C3%A3o-social-em-sobradinho.html>
10. Leal BM, Antoni C de. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Aletheia*, 2013 jan./abr; 40(1): 87-101.
11. Ribeiro JM, Moreira, MR, Bastos FI, Inglez-Dias, A, Fernandes FMB. Access to treatment for those with alcohol, crack or other drug dependency problems – a case in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* , 2016 Jan; 21(1): 71-81.
12. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade? *Caderno Saúde Pública.* 1993; 9(3): 239-262.
13. Costa JPM, Barros MF, Bongioiolo AM, Perry IDS, Silva MA. Estudo Nutricional e Consumo Alimentar de usuários de crack de um município do litoral norte do estado do Rio Grande do Sul. *Revista Inova Saúde*, 2016 Jul; 5(1):100-116.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
15. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2008a; 35(6): 212-218.
16. Parry CDH, Pluddemann A, Myers BJ. Cocaine treatment admissions at three sentinel sites in South Africa

- (1997-2006): findings and implications for policy practice and research. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*. 2007; 2(37).
17. Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Santos AS, Junior Coradete J, Pacca JCB, Lacks V. Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação às DST/AIDS. São Paulo: CEBRID; 2004.
  18. Sanchez ZM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista Saúde Pública*. 2002; 36 (4): 420-430.
  19. Fonseca MPG, Castilho EA. Os casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Brasil, 1990-1997. [acesso em 10 jan 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/drogas/arquivo7.htm>.
  20. Latkin CA, Mandell W, Vlahov D. The Relationship Between Risk Network Patterns of Crack Cocaine and Alcohol Consumption and HIV- Related Sexual Behaviors Among Adult Injection Drug Users: a prospective study. *Drug Alcohol Dependence* 1996; 42:175-81.
  21. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista Saúde Pública*. 2008b; 42 (4): 664-671.
  22. Nappo SA, Galduroz JC, Raymundo M, Carlini EA. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in Sao Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs*. 2001; 33(3):241-53.
  23. Valderrutén M del CC. Entre “teoterapias” y “laicoterapias”: comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicologia & Sociedade*, 2008; XX(1): 80-90.
  24. Dunn J, Ferri CP. The price of crack in São Paulo, Brazil. *Addiction*. 1998; 93(2): 287-288.
  25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil [acesso em 29 out 2017]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>
  26. Silveira L, Nunes MO. Para além e aquém de anjos, loucos ou demônios: CAPS e Pentecostalismo em análise. *Polis e Psique*, 2013; 3(1): 119-138.
  27. Kandel D, Yamaguchi K. From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*. 1993; 83:851–855.
  28. Lai S, Lai H, Page JB, McCoy CB. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *J Addict Dis*. 2000;19(4):11–24.
  29. Seibel SD. Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu; 2010.1191p.
  30. Strathdee SA, Sherman SG. The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users. *Journal of Urban Health*. 2003;80:7–14.
  31. Inciardi JA, Surratt HL. Drug use, street crime, and sex-trading among cocaine-dependent women: implications for public health and criminal justice policy. *Journal of psychoactive drugs*. 2001;33(4):379–389.
  32. Maranda MJ, Han C, Rainone GA. Crack cocaine and sex. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2004;36:315–322.
  33. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.
  34. Pechansky F, Kessler FHP, Diemen LV, Bumaguin B, Surrat HL, Inciardi JA. Brazilian female crack users

- show elevated serum aluminum levels. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007; 29(1): 39-42.
35. Feeney CM, Briggs S. Crack hands: a dermatologic effect of smoking crack cocaine. *Cutis*. 1992; 50:193-4.
  36. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev de Saúde Pública*, 2011 Dec; 45(6):1168-75.
  37. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 2011; 23 (1): 154-162.
  38. Perlman DC, Henman AR, Kochems L, Paone D, Salomon N, Jarlais DC. Doing a shotgun: a drug practice and its relationship to sexual behaviors and infection risk. *Soc Sci Med*. 1999;48:1441-8.

Artigo apresentado em 30/10/2017

Artigo aprovado em 02/03/2018

Artigo publicado no sistema em 16/04/2018