

CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS DE CRACK ACERCA DA DROGA
CRACK USERS' CONCEPTIONS CONCERNING THE DRUG
CONCEPCIONES DE LOS USUARIOS DE CRACK SOBRE LA DROGA

Khivia Kiss Silva Barbosa¹
Walkiria da Silva Rocha²
Kay Francis Leal Vieira³
Estela Rodrigues Paiva Alves⁴
Gerlaine de Oliveira Leite⁵
Maria Djair Dias⁶

Doi: 10.5902/2179769213474

RESUMO: **Objetivo:** conhecer as concepções que usuários possuem em relação ao crack, bem como as dificuldades encontradas para abandonar o vício. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória desenvolvida em João Pessoa/PB, em 2012, com 20 usuários de crack. Os dados foram coletados por meio de um formulário semiestruturado e analisados conforme a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** evidenciaram-se as seguintes ideias centrais: “sabia que era uma droga que traria prejuízos em todos os sentidos”, “faz mal para o organismo”, “acesso fácil à droga”, “voltar para o mesmo lugar onde mora”. **Conclusão:** a análise das percepções revelou que os usuários concebiam o uso do crack como um feito que traz prejuízos em todos os sentidos de suas vidas.

Descritores: Cocaína crack; Comportamento aditivo; Drogas ilícitas; Enfermagem.

ABSTRAC: **Aim:** to understand the conception that crack users have in relation to the narcotic, as well as the difficulties in quitting the addiction. **Method:** qualitative, exploratory research developed in João Pessoa/PB, in 2012, with 20 crack users. Data were collected by a semi-structured form and analyzed according to the Collective Subject Discourse technique. **Results:** the following core ideas became evident: "i knew it was a drug that would bring losses in every way." "it's bad for the body". "easy access to the drug." "to go back to the same place where he lives." **Conclusion:** the analysis of the perceptions revealed that crack users were aware of the harms that the addiction brought to them in every possible way.

Descriptors: Crack cocaine; Behavior, addictive; Street drugs; Nursing.

RESUMEN: **Objetivo:** conocer las concepciones de los consumidores en relación al crack, así como las dificultades para abandonar la droga. **Método:** búsqueda cualitativa,

¹ Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG e das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/FAMENE. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: khiviakiss@yahoo.com.br

² Enfermeira assistencial do Hospital de Conde. Conde, PB, Brasil. E-mail: wal-rocha@hotmail.com

³ Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE e do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde pelo Programa Associado de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (PAPGen-UPE/UEPB). Professora substituta da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rodrigues.estela@gmail.com

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: gerlaine.oliveira@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGen/UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

exploratoria desarrollada en João Pessoa/PB, en 2012, con 20 usuarios de crack. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario semi-estructurado y analizados según la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se hizo evidente las siguientes ideas: "Sabía que era una droga que traería pérdidas en todos los sentidos." "Es malo para el cuerpo." "Fácil acceso a la droga." "volver al mismo lugar en que vive". **Conclusión:** el análisis reveló que los usuarios conciben el uso del crack como algo nocivo a todos los aspectos de sus vidas.

Descritores: Cocaína crack; Conduta adictiva; Drogas ilícitas; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A droga é definida como qualquer substância que possui a capacidade de modificar e desorganizar a função biológica dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Durante algum tempo, era considerada droga apenas as substâncias proibidas, e ignoravam-se as enquadradas como permitidas, como a cafeína, o álcool, o tabaco, as medicações. No entanto, existe uma distinção entre lícitas (permitidas) e as ilícitas (proibidas), que varia de acordo com a cultura de cada povo.¹

O consumo de drogas transformou-se numa preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função da sua grande prevalência e dos riscos que pode acarretar. Os vários Estados têm fomentado o estudo e o controle do fenômeno do consumo de drogas com o objetivo de definir políticas de intervenção.²

No Brasil, houve demora do poder público em reconhecer o uso/abuso das drogas e problemas associados como questão de saúde. Somente a partir de 2002, o Ministério da Saúde publicou portarias definindo, de modo consciente, as diretrizes de políticas públicas de atenção voltada para o usuário de álcool e outras drogas. Um dispositivo estratégico de destaque é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nos quais, como forma de tratamento, são propostas a reinserção social, a melhor qualidade de vida por programas de redução de danos e o apoio familiar no tratamento dos usuários.³

Apesar dos esforços em controlar e proibir o comércio, somados à produção de discursos normativos autorizados sobre as drogas, o consumo continua a existir. Esse paradoxo, ou pelo menos um aspecto importante dele, pode ser mais bem compreendido quando é levado em consideração não somente as relações de força entre posições divergentes a respeito da política de drogas, mas também a experiência do seu consumo.⁴

As relações estabelecidas com as drogas se tornam cada vez mais complexas, e essas passaram a ser associadas a diversos problemas de ordem pessoal e social. Presencia-se grande crescimento da oferta, como também do consumo das drogas, propiciando a estruturação de mercado ilegal e lucrativo, onde distribuição e venda são sustentadas, muitas vezes, pela utilização de práticas violentas.³

Estudos revelam que um dos motivos mais referidos como justificativa para o início do consumo de drogas é a curiosidade.^{2,5-6} Outros fatores em potenciais referidos são a oferta da droga por outrem, diversão e sentimento de solidão.² Quanto aos fatores contribuintes para a manutenção do consumo destacam-se os efeitos provocados pela droga e a presença de companhia consumidoras.⁵

Dentre as drogas ilícitas é importante frisar o crack, pois, trata-se de uma droga nova que apareceu no mercado de forma agressiva, com baixo custo e muito acessível, causando aumento e interiorização do consumo (fato decorrente da comercialização de substâncias químicas utilizadas como precursores na produção da cocaína). Apesar de indícios do uso entre pessoas da classe média, afeta diretamente populações mais vulneráveis (população de rua, crianças e adolescentes).⁷

Ao abordar quaisquer aspectos da vida de um usuário, é preciso considerar não apenas a substância e o indivíduo consumidor mas também, com a mesma importância, o contexto em que é realizado o uso. Logo, a necessidade de tentar compreender o consumo de drogas a partir, não de quem fala sobre ele - médicos, juizes, policiais -, mas de quem as consome, é extremamente importante.⁴

Ressalta-se, ainda, a relevância da atuação dos enfermeiros na detecção e no atendimento de usuários de álcool e de outras drogas, pois esse profissional tem papel importante nas intervenções relacionadas ao tema.⁸ Neste contexto, a Enfermagem como todas as profissões ligadas à área de saúde têm como meta a preservação, conservação e manutenção da vida, voltando suas ações para manter o corpo humano sadio, solidarizando-se com o indivíduo, grupos, famílias e comunidade, buscando a mobilização e a cooperação de todos para conservar e manter a saúde.⁹

Estudos realizados sobre drogas ilícitas enfocam o consumidor com o objetivo de verificar a prevalência do consumo, assim como o perfil destes e a exposição a fatores de risco.^{2,10} No entanto, percebe-se a carência da abordagem sobre o conhecimento dos usuários sobre as drogas que utilizam.

Diante desta lacuna do conhecimento, surgiu a seguinte questão norteadora: quais as concepções que os usuários possuem em relação ao crack, bem como as dificuldades encontradas para abandonar o vício? A partir dessa indagação e do que foi exposto, o presente estudo objetivou conhecer as concepções que os usuários possuem em relação ao crack, bem como as dificuldades encontradas para abandonar o vício.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, desenvolvida em um hospital psiquiátrico público de referência para o tratamento de usuários de drogas, que também atende à rede privada, situado em João Pessoa/PB.

Esleveu-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e fazer uso de crack como droga de primeira escolha. Após enquadramento nesses critérios, resultou-se uma amostra de 20 pacientes, todos do sexo masculino, selecionados por conveniência.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais guiadas por um formulário semiestruturado composto por questões sobre a caracterização dos sujeitos, bem como aquelas referentes aos objetivos propostos: o que o senhor sabia a respeito do crack antes de usá-lo? O senhor conhecia os efeitos negativos da droga no organismo? Quais os fatores que dificultam o abandono do uso do crack? As entrevistas foram gravadas e realizadas em sala reservada na própria instituição onde foi desenvolvido o estudo. Os conteúdos das gravações foram transcritos na íntegra.

Posteriormente, para análise utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com base no referencial teórico de Lefèvre.¹¹ Tal análise representa a opinião coletiva por meio de uma série de discursos, pensamentos, ideias ou posicionamento sobre um dado tema presente em determinada formação sociocultural. Visa, também, tornar mais clara a expressão de uma dada representação social sobre um fenômeno vivenciado.¹¹

Na técnica do DSC se analisa as discussões do grupo e trabalha por temas ou assuntos, dos quais são retiradas as representações sociais, ou seja, as figuras metodológicas ou conceitos operativos e metodológicos, que são: expressão-chave, ideia central, ancoragem ou discurso do sujeito. As expressões-chave são segmentos contínuos ou descontínuos de discurso que revelam o principal do conteúdo discursivo; é uma espécie de "prova discursivo-empírica" da "verdade" das ideias centrais. A identificação da ideia central é a síntese do conteúdo dessas expressões, ou seja, o que elas querem

efetivamente dizer. E por fim, reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais semelhantes ou complementares, em um discurso síntese que é o DSC.¹¹

Os participantes foram previamente informados a respeito dos objetivos e procedimentos da coleta de dados do presente estudo, assegurados pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo do projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, atendendo às orientações que rege a Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde do qual obteve parecer favorável sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 006451712.6.000.5179 e protocolo 113/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos usuários de crack

Foram entrevistados 20 usuários de crack. Todos do sexo masculino com faixa etária variando entre 18 e 50 anos, com predominância de 50% na idade jovem (18-25 anos). A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a Ensino Médio completo, porém, com concentração de 65% nos níveis de escolaridade mais baixos (no caso, Ensino fundamental Incompleto).

Considerou-se neste estudo o estado civil "casado" ou "separado", independentemente de registro oficial em cartório. O estado civil predominante foi solteiro (80%), no entanto, os que se encontravam separados confirmaram ser a separação motivada pelas consequências do comportamento durante o uso da droga. Quanto ao número de filhos, 50% afirmaram ter filhos (entre um e três filhos).

No que se refere às condições de empregabilidade, obteve-se um percentual de apenas 30% que tinham emprego formal e se encontravam, no momento, em licença para tratamento de saúde. Os demais afirmaram que não tinham emprego ou ocupação devido ao uso da droga, ocasionando desemprego ou períodos descontínuos de empregabilidade.

A renda familiar predominou no valor de um salário mínimo vigente (R\$ 625,00). Com relação à profissão, houve uma variedade de atividades: agente de limpeza, pedreiro, padeiro, corretor de imóveis, pescador, mecânico, pintor, serviços gerais, agricultor e garçom. Esses achados podem ser correlacionados com o gênero, bem como com a baixa escolaridade apresentada.

Quanto à religião, evidenciou-se que 30% não tinham religião definida. Com relação ao histórico de internamentos anteriores, os achados apontam que, dentre os vinte usuários de crack, 55% foram internados anteriormente para tratamento da dependência de drogas. O número de internações anteriores ficou entre uma e cinco internações. As drogas citadas como usadas além do crack foram: álcool, entorpecente, solvente, maconha, artane e rupinol.

Corroborando com esses achados, estudo realizado com usuários de crack em todas as capitais brasileiras revelou que esses são em sua maioria, homens, jovens, pouco escolarizados, que estão vivendo em situação de rua, e que não tem emprego/renda fixa, apresentando-se como um grupo bastante vulnerável socialmente.¹²

Dados relacionados aos objetivos propostos

Os dados obtidos permitiram a emersão de três DSC:

O primeiro DSC estava relacionado ao conhecimento que os usuários possuíam sobre o crack antes de usá-lo. Por meio dos discursos foi possível verificar duas ideias centrais: nada e sabia que era uma droga que traria prejuízos em todos os sentidos (Quadro 1).

Ideia central 1	DSC 1
Nada	<i>Não sabia nada. Não tinha nenhuma informação.</i>
Ideia central 2	DSC 2
Sabia que era uma droga viciante	<i>Sabia que era ruim e pesada, que perde a família e o emprego; que era uma droga destruidora; que quanto mais se usa, mais se quer usar, que era viciante e que dava uma “lombra” boa.</i>

Quadro 1 - Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: O que o senhor sabia a respeito do crack antes do usá-lo? João Pessoa - PB, 2012.

O estudo sobre o conhecimento dos usuários perante as drogas é de grande importância já que ele possui significativo papel tanto na prevenção, nesse caso a primária, quanto na promoção da saúde através de atividades educativas. O conhecimento acerca desta realidade propicia ações direcionadas às demandas deste grupo.¹³ É importante que os usuários saibam diferenciar as drogas, bem como conhecer seus efeitos e consequências originadas com o uso dessas substâncias. Isso pode contribuir como fator de proteção para a dependência de drogas.

Evidenciou-se nos relatos que o conhecimento que os usuários de crack possuem em relação à droga é baseado na experiência do que foi vivido e das informações oriundas dos contextos familiares, escolares, comunitários e da mídia. Estes resultados mostram uma visão simplista do fenômeno, apontando para a necessidade de se investir em ações educativas, discutindo suas dimensões e complexidade e as implicações para a saúde física, mental e social dos usuários e da sociedade como um todo.¹³

O segundo DSC foi alusivo aos conhecimentos dos efeitos negativos da droga no organismo. Deste, também surgiram duas ideias centrais que remetem tanto o desconhecimento dos efeitos que o crack pode causar no organismo humano, quanto um conhecimento mínimo, mas significativo, sobre os males que podem ser causados por tal droga ao organismo (Quadro 2).

Ideia central 1	DSC 1
Não	<i>Não sabia de nada.</i>
Ideia central 2	DSC 2
A droga mata	<i>Sei que queima os neurônios, seca os pulmões, dá falta de ar: Não dá sono e nem fome; que emagrece, cai o cabelo, me deixa com falta de higiene, que mata.</i>

Quadro 2 - Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: O senhor conhecia os efeitos negativos da droga no organismo? João Pessoa - PB, 2012.

A evidência do conhecimento dos efeitos negativos obtidos com o uso das substâncias psicoativas é relevante para garantir o papel de fator protetor contra o consumo de drogas. Esses contextos, saber algo sobre a droga ou não saber nada, atuam como fatores de proteção ou de risco, que tanto podem favorecer comportamentos saudáveis ou se tornar elementos de comportamentos de risco diante do crack.¹³

Além dos problemas respiratórios pela inalação de partículas sólidas, os danos causados pelo crack podem levar à perda de apetite, falta de sono e agitação motora e a dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição, desidratação e gastrite. Ainda, podem-se observar sintomas físicos como rachadura nos lábios pela falta de ingestão de água e de salivação, cortes e queimaduras nos dedos das mãos e, às vezes, no nariz, provocados pelo ato de quebrar e acender a pedra, além de ficar o usuário mais exposto ao risco social e de doenças.¹⁴

Os usuários buscam atingir os efeitos mais intensos da droga e, para isso, é necessário o aumento da dose. Porém, essas quantidades maiores levam o usuário ao comportamento violento, à irritabilidade, à tremores devido ao aparecimento da paranoia e do medo. Isso leva os usuários a vigiar o local onde estão usando a droga, eles passam a ter uma grande desconfiança uns dos outros, o que os leva a situações extremas de agressividade.¹⁵

Tendo em vista todos esses danos que a droga pode causar, os profissionais que trabalham na Rede de Saúde Mental necessitam dar importância ao que leva uma pessoa a tornar-se um usuário e dependente de drogas. Conhecer o problema que levou o indivíduo ao vício pode proporcionar a implementação de estratégias eficazes ao tratamento.¹⁶

O terceiro e último DSC fez menção aos fatores que dificultam o abandono do uso do crack. Este foi o que revelou mais ideias centrais. O acesso fácil à droga, voltar para o mesmo lugar onde mora e o uso de álcool e outras drogas foram as ideias centrais que surgiram (Quadro 3).

Ideia central 1	DSC 1
Acesso fácil à droga	<i>Porque onde a pessoa anda tem a droga, por todo lugar, e os amigos ficam influenciando a usar; o contato é fácil, qualquer pessoa consegue fácil, fácil.</i>
Ideia central 2	DSC 2
Voltar para o mesmo lugar onde mora	<i>Quando chego do hospital os amigos vem logo oferecer; ficar perto dos amigos onde moro e continuar no mesmo lugar onde eu moro, porque lá tem gente que vende e usa. Só teria dificuldade se mudasse de cidade e olhe lá.</i>
Ideia central 3	DSC 3
O uso de álcool e outras drogas	<i>Toda vez que bebo dá vontade de usar a droga; Quando uso outra droga, álcool ou maconha e dá vontade de usar novamente o crack, pois o organismo pede a droga; então uso e não consigo abandonar.</i>

Quadro 3 - Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Quais os fatores que dificultam o abandono do uso do crack? João Pessoa - PB, 2012.

A facilidade do acesso compreende-se pelo fato de os pontos de vendas estarem instalados muito próximos de suas residências e essa facilidade pode ter como consequência a falta de sucesso na tentativa de interromper o uso, servindo como gatilho para recaídas e desestímulo para tentativas de iniciar a abstinência. É indispensável à criação de táticas contra o tráfico de drogas, uma vez que o combate ao tráfico dificulta o acesso imediato, tornando mais ameno o enfrentamento do período de abstinência, permitindo que o usuário tenha a oportunidade de escolher entre o uso ou a abstinência, e, assim possa ter mais chances de optar pela segunda alternativa.¹⁷ Entretanto, para que isso venha a acontecer torna-se necessário que o usuário esteja comprometido com o tratamento perseverando para continuar inserido na sociedade, na família, no ciclo de novos amigos e na busca do sucesso profissional.

Para o cessamento do uso do crack o ex-usuário precisa de contínuo apoio psicológico e afastamento das situações que o induzem ao reuso da droga. O sucesso da busca pela reabilitação só é considerado um sucesso após um período de, pelo menos, seis anos sem usar a droga, pois a sedução da droga é intensa, o acesso é fácil, os traficantes costumam assediar o freguês, a droga é barata, os amigos, em geral, também são usuários. Não é raro que disposto a abandonar esse ciclo o sujeito tenha que mudar de emprego, de escola, de casa e, muitas vezes, até de cidade.^{9,18}

Vale salientar, portanto, a importância da estratégia de Redução de Danos como um método construído pelos próprios usuários de drogas e restituí, na contemporaneidade, um cuidado de si subversivo às regras de conduta coercitivas. Os usuários de drogas são corresponsáveis pela produção de saúde à medida que tomam para si a tarefa de cuidado. Reduzir danos torna-se, dessa maneira, uma forma de ampliar as ofertas de cuidado dentro de um cenário democrático e participativo. Logo, esta se torna uma estratégia ampliada de clínica que tem ofertas concretas de acolhimento e cuidado para pessoas que usam drogas, dentro de arranjos de cogestão do cuidado.¹⁹

Todos os usuários participantes da pesquisa já tinham experiências com outras drogas, sejam lícitas ou ilícitas, sendo que o álcool e a maconha foram as mais citadas. Além disso, vários usuários referiram estas como a substância gatilho para o uso do crack, isto é, após o uso do álcool ou da maconha, retorna a compulsão ou a falta de controle em querer usar o crack novamente. A existência da combinação do crack a outras substâncias tende a piorar a situação, possibilitando o desenvolvimento de dependência de múltiplas drogas, o que dificulta a recuperação do usuário e retarda a reinserção na sociedade.²⁰

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que os usuários pouco conheciam sobre o crack e as consequências que o uso desta droga podia causar ao seu organismo. A análise das percepções revelou que os usuários concebiam o uso do crack como um feito que traz prejuízos em todos os sentidos de suas vidas.

Algumas concepções apontadas pelos usuários sobre o uso do crack mostraram que cessar o uso da droga trata-se de um objetivo difícil de ser alcançado, pois fatores como o acesso fácil à droga, voltar para o mesmo lugar onde mora e o uso de álcool e outras drogas revelam-se como empecilhos para o alcance desta meta. Percebe-se, portanto, que é imprescindível o conhecimento dos usuários de crack acerca da droga, seus efeitos no organismo e a importância do conhecimento do usuário acerca do Programa de Redução de Danos, para que possam se perceber como atuantes na promoção da sua própria saúde.

Diante da magnitude da problemática do uso de drogas, espera-se que as questões apontadas nesta pesquisa sejam aprofundadas em novas investigações, os quais poderão contribuir para enriquecer o debate sobre o tema. Ao se reduzir problemas associados com o uso de drogas no âmbito social, econômico e de saúde, os usuários, familiares, a comunidade, os serviços de saúde e o Estado serão beneficiados, considerando que, muitas vezes, o uso de drogas está associado também à criminalidade.

REFERÊNCIAS

1. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Livro informativo sobre drogas psicotrópicas. 5ª ed. Brasília (DF): CEBRID, SENAD; 2011.
2. Pinheiro A, Picanço P, Barbeito J. A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 fev 5];27:348-55. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpcg/v27n4/v27n4a05.pdf>.
3. Vieira JKS, Carvalho RN, Azevedo EB de, Silva PMC, Ferreira Filha MO. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 fev 5];6(2):274-295. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n2/4.pdf>.

4. Mendonça Filho FP. Os discursos acerca das drogas e os idiomas experienciais de consumidores na cidade do Rio de Janeiro: apontamentos sobre a continuidade e descontinuidade no consumo de drogas. *Cuad Antropol Soc* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 fev 5];(31):145-68. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cas/n31/n31a07.pdf>.
5. Cruz OS, Machado C. Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Rev Toxicodependências* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 fev 6];16(2):39-47. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/tox/v16n2/v16n2a04.pdf>.
6. Neto C, Fraga S, Ramos E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 fev 6];46(5):808-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/07.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Audiência Pública: o avanço e o risco do consumo de crack no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
8. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e outras drogas na Saúde da Família. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 out 28];14(2):374-83. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a18.htm>.
9. Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SMM, Brum JL. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [acesso em 2014 out 28];17(3):520-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0520.pdf>.
10. Bielma JFE, Manríquez PA, Alcalá A, Medina R, Valenzuela JB. Algunos conocimientos compartidos de mujeres usuarias de centros de salud acerca del consumo de drogas. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2008 [acesso em 2013 fev 8];4(11):115-4. Disponível em: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS11-6.pdf.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS): Educs; 2005.
12. Bastos FCIPM, Bertoni N, organizadores. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são as capitais brasileiras? Rio de Janeiro (RJ): ICICT/FIOCRUZ; 2014.
13. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2001.
14. Sanchez ZVM, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo AS. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(3):699-708.
15. Oliveira EN, Nogueira NF, Marinho MP, Nogueira DL, Rocha NNV, Duarte SR. Characterization of crack users served in caps for alcohol and other drugs. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 fev 13];6(9):2093-102. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewPDFInterstitial/2776/pdf_1439.
16. Pavani RAB, Silva EF, Moraes MS. Avaliação da informação sobre drogas e sua relação com o consumo de substâncias entre escolares. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(2):204-16.



17. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País - 2001. São Paulo (SP): CEBRID, UNIFESP; 2002.
18. Aratangy LR. Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas. São Paulo (SP): Olho D'Água; 2009.
19. Passos EH, Souza TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psic & Soc* [Internet]. 2011 [acesso em 2014 out 28];23(1):154-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>.
20. Siqueira DF, Moreschi C, Pozzobon L, Vedoin PC, Walter RR, Sá RGC. Adolescente usuário de crack: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 fev 8];2(2):456-63. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3045/3774>.

Data de recebimento: 02/05/2014

Data de aceite: 07/05/2015

Contato do autor responsável: Estela Rodrigues Paiva Alves

Endereço postal: Edvaldo Bezerra Cavalcanti Pinho, 320. Apto. 302. Bairro do Cabo Branco. CEP: 58045-270. João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil.

E-mail: rodrigues.estela@gmail.com