



RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADOLESCENTE USUÁRIO DE CRACK: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

TEENAGER USER OF CRACK: REPORT OF EXPERIENCE

ADOLESCENTE USUARIO DE CRACK: INFORME DE LA EXPERIENCIA

Daiana Foggiano de Siqueira²

Claudete Moreschi³

Leise Pozzobon⁴

Priscilla Cielo Vedoin⁵

Rossana da Rosa Walter⁶

Renato Giovanni Chaves de Sá⁷

RESUMO: **Objetivo:** relatar a experiência acadêmica realizada com um usuário de crack, desde a sua internação em unidade de desintoxicação de substâncias psicoativas, até a sua (re)inserção no convívio familiar e social. **Método:** caracteriza-se como relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de um Curso de Enfermagem do estado do Rio Grande do Sul que acompanharam um adolescente usuário de crack. Foram realizadas três visitas na instituição durante a sua internação e três visitas domiciliares, previamente agendadas, no período de agosto a novembro de 2010. **Resultados:** a experiência permitiu constatar que o dependente químico, além do tratamento de desintoxicação, precisa de um suporte eficiente após alta hospitalar, pois muitas vezes, em virtude de algumas atitudes, ele é julgado e discriminado, dificultando sua reinserção na sociedade. **Conclusão:** a sociedade não está devidamente preparada e estruturada para (re)inserção dos ex-usuários de substâncias psicoativas no meio social.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Cocaína crack; Promoção da saúde.

ABSTRACT: **Objective:** to report an academic experience performed with a crack user, since his admission to the detoxification unit of psychoactive substances, to his (re) integration into family and social life. **Method:** characterized as an experience report, developed by nursing students in the state of Rio Grande do Sul that accompanied a teenager crack user. Three visits were conducted at the institution during his hospitalization and three home visits, previously scheduled, from August to November 2010. **Results:** the experience revealed that the chemical dependent, in addition to detoxification treatment, need an efficient support after hospital discharge, as often, because some actions, he is judged and discriminated, hindering his reintegration into society. **Conclusion:** it is stressed that the society is not properly prepared and structured to the (re) integration of former users of psychoactive substances in the social environment.

Descriptors: Nursing care; Crack cocaine; Health promotion.

RESUMEN: **Objetivo:** relatar la experiencia académica realizada con un usuario crack, desde su ingreso en la unidad de desintoxicación de sustancias psicoactivas, a (re)

¹Projeto de Pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul - FAPERGS.

²Enfermeira. Membro Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde - GEPESES - UNIFRA. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Desenvolvimento da UNIVATES. Membro do GEPESES. E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

⁴Enfermeira pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: leisepozzobon@hotmail.com

⁵Enfermeira pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: pricillinha_cv@hotmail.com

⁶Enfermeira pelo Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: rossaninha16@hotmail.com

⁷Enfermeiro pela Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: renas.enf@gmail.com



integración en la vida familiar y social. Método: caracterizado como un relato de experiencia, desarrollada por un curso de enfermería académica en el estado de Rio Grande do Sul, que acompañó a una grieta de la adolescencia. Se llevaron a cabo tres visitas en la institución durante su hospitalización y tres visitas a domicilio programada con anterioridad, entre agosto y noviembre de 2010. Resultados: la experiencia reveló que la dependencia química, además de un tratamiento de desintoxicación, necesitan un apoyo eficaz tras el alta hospitalaria, como a menudo, debido a algunas actitudes, es juzgado y discriminado, lo que dificulta su reintegración en la sociedad. Conclusión: se hace hincapié en que la sociedad no está debidamente preparado y estructurado para (re) integración de los ex consumidores de sustancias psicoactivas en el entorno social. Descriptores: Atención de enfermería; Cocaína crack; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O consumo do crack já pode ser caracterizado na contemporaneidade como um fenômeno devastador, com grandes consequências não só para os usuários como também para as famílias e comunidade em geral. Tal situação vem ganhando destaque na saúde pública e na mídia por meio de campanhas publicitárias, nas quais são explanados fatos reais e preocupantes em relação à problemática.

Sob o enfoque das políticas públicas atrelada aos indivíduos usuários de drogas, o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC) salienta que a prevenção se dá através da valorização da vida, na qual o indivíduo aprende a viver com práticas saudáveis.¹ No contexto brasileiro existem diversas políticas nessa direção, quais sejam: o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD); o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, entre outras.²

Entretanto, torna-se necessário a efetividade das políticas de intervenção existentes, considerando que precisam estar focadas tanto na prevenção e promoção da saúde como no processo de reabilitação multidimensional dos usuários como um todo, não esquecendo o contexto familiar.

No Brasil há cerca de 600 mil pessoas dependentes da droga, obrigando o Sistema Único de Saúde (SUS) a disponibilizar 2,5 mil leitos para desintoxicação. O crack é oito vezes mais potente do que a cocaína, é mais cruel e mortífero, já que possui poder avassalador para desestruturar a personalidade do usuário.³

No âmbito Estadual, dados revelam um aumento significativo no número de usuários de crack. Em 2008, eram 55 mil dependentes e, em 2009 este índice passou a 60 mil, com isso a droga é considerada uma epidemia que não atinge apenas a periferia, mas avança nas classes médias e altas do país. No Estado, a droga é responsável por aproximadamente 60% das internações de dependentes químicos pelo SUS. Estimativas prevêem que o Rio Grande do Sul poderá ter, no ano de 2011, 100 mil dependentes de crack.³

Uma pesquisa realizada por um jornal local, junto à Secretaria de Saúde, informou que em Santa Maria/RS existem 1.500 a 3.000 usuários de crack. Na procura por atendimentos, no ano de 2008, 31,8% eram usuários de crack. Até julho de 2009 foram 30% de um total de aproximadamente 200 pessoas que procuraram os centros de atendimento para o primeiro tratamento.⁴

Essa droga é uma fórmula potente de cocaína que tem consequência rápida e notável efeito estimulante quando fumada. A mesma consiste na mistura entre cocaína e bicarbonato de sódio ou amônia e é consumida em sua forma sólida. Após a inalação, a

euforia ocorre em dez segundos, com o pico de concentração plasmática da cocaína atingida entre 05 e 10 minutos após a inalação.⁵

O tratamento depende do nível de intoxicação de cada usuário, além de cuidados efetivos por parte dos profissionais, o mesmo consiste em uma reabilitação bio-psico-socio-espiritual, com a finalidade de proporcionar não somente tratamento medicamentoso, mas também cuidados que vão muito além, no sentido de permitir com que os usuários se sintam seguros e confiantes quanto seu tratamento e reabilitação.

Dados apontam que 90% dos dependentes recaem no crack pelo prazer intenso que o mesmo proporciona, fazendo com que haja uma urgência no consumo incontrolável e, por ser de fácil acesso e de baixo custo, permite o aumento no número de dependentes.⁶ A recaída pode ser evitada não apenas pelo uso de medicações, mas também com a força de vontade e apoio contínuo da família na busca de estratégias que auxiliam nesse processo de reabilitação.

Evidências diárias assinalam para a crescente violência, morte e destruição familiar em decorrência do crack. Nesse sentido, é imprescindível que os profissionais da saúde, bem como a sociedade em geral, se mobilize no sentido de fomentar políticas voltadas tanto para a reabilitação dos casos já existentes, quanto para a prevenção e promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Nesse contexto, os acadêmicos de enfermagem por meio de visitas domiciliares podem vir a desempenhar um papel importante, pois, torna-se se possível uma compreensão do usuário em seu contexto real. Logo, questionamo-nos: como (re)inserir os usuários de crack no convívio familiar e social?

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar uma experiência acadêmica realizada com um usuário de crack, desde a sua internação em unidade de desintoxicação de substâncias psicoativas, até a sua (re)inserção no convívio familiar e social.

MÉTODO

O presente estudo se caracteriza como um relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de um Curso de Enfermagem do estado do Rio Grande do Sul, que acompanharam um usuário de crack, desde a sua internação em unidade de desintoxicação de substâncias psicoativas, até a sua (re)inserção no âmbito familiar e social. O relato integra um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), intitulado Ações empreendedoras voltadas para o acompanhamento de crianças e adolescentes internados e egressos de Unidade de Tratamento de Desintoxicação de substâncias psicoativas.

O adolescente, inicialmente, encontrava-se internado em uma unidade de desintoxicação de substâncias psicoativas, localizada em um hospital do referido estado. Foram realizadas três visitas na instituição durante a sua internação e três visitas domiciliares, previamente agendadas, no período de agosto a novembro de 2010.

Além do adolescente, passaram a integrar o estudo, também os membros da família, dentre eles a mãe, três irmãs e duas sobrinhas.

As visitas hospitalares e as domiciliares seguiram uma metodologia participativa, por meio de observação e inter-relação. Nesse sentido, as visitas hospitalares tiveram o objetivo de proporcionar ao paciente uma escuta diferenciada e sigilosa com intuito de coletar informações relevantes e proporcionar momentos de descontração. Já as visitas domiciliares foram realizadas com o propósito de compreender a realidade vivenciada no âmbito familiar e social do sujeito. Cada encontro teve duração de aproximadamente sessenta minutos.

DESCREVENDO OS ENCONTROS

O primeiro encontro foi realizado na instituição hospitalar, mais especificamente, na unidade de desintoxicação de substâncias psicoativas. Nesse encontro, as pesquisadoras realizaram a escolha do sujeito para o estudo, a qual foi sucedida de forma aleatória, por meio dos prontuários dos pacientes que se encontravam internados na referida unidade. No sentido de conhecer um pouco acerca da trajetória do usuário buscaram-se algumas informações importantes no prontuário do paciente. Desse modo, constatou-se que o paciente escolhido possui 15 anos de idade e iniciou a dependência com a droga maconha aos 13 anos de idade. A primeira internação foi contra a sua vontade, foi buscado em sua residência por intermédio da Secretaria da Saúde e permaneceu internado na unidade de desintoxicação hospitalar por um período de 40 dias para tratamento.

Ainda, nesse encontro foi realizado o primeiro contato com o sujeito e as acadêmicas se apresentaram para o adolescente. Além disso, por meio de uma conversa participativa exprimiram interesse em acompanhá-lo em seu domicílio após sua alta hospitalar. Desse modo, foi possível estabelecer uma relação de confiança, pois manifestou satisfação em saber que seria possível ter um auxílio no âmbito domiciliar após sua alta. Também, por vontade própria, fez alusão positiva em relação ao cuidado proporcionado pelos funcionários da instituição, considerando que sua recuperação estava tendo sucesso em decorrência do bom atendimento realizado pela equipe de funcionários da unidade mencionada.

Logo, após a sua alta, foram realizadas visitas domiciliares, a fim de compreender melhor o cenário familiar e estabelecer estratégias para manter sua recuperação e reabilitação. No trajeto até sua residência, observou-se um ambiente desprivilegiado e de difícil acesso, apresentando lixos no meio do caminho e chegando a sua casa visualizou-se que residia em uma rua sem saída, estreita e com pedregulhos. Ao chegar a sua casa, a família, representada pela mãe, três irmãs e duas sobrinhas veio nos receber com disponibilidade e entusiasmo. Por meio de uma conversa constatou-se que a mãe possuía 46 anos de idade, estudou até a 2ª série do ensino fundamental e trabalhava como diarista. Em relação às irmãs do adolescente, uma possuía 19 anos, outra 17 anos e a caçula tinha oito anos de idade. As duas irmãs mais velhas possuíam uma filha, sendo que uma das crianças tinha dois anos e a outra um ano e sete meses. Todos os membros da família mencionada moravam na mesma residência do adolescente. Ainda constatou-se ausência de figura paterna sendo que, conforme relato de sua mãe, o pai é falecido desde que seu filho possuía dois anos de idade.

A técnica de visita domiciliar já vem sendo empregada por diversos profissionais ligados à área da saúde.⁸ Tal prática é definida como uma ferramenta preponderante que dá suporte às condições de conhecimento dos sujeitos envolvidos, tanto no seu cenário familiar quanto na sua comunidade.⁹ Nesse sentido, ressalta-se que estas auxiliam na articulação efetiva de pacientes psiquiátricos em processo de tratamento, além de contribuir positivamente para aqueles resistentes ao tratamento.^{8,10}

Na segunda visita, o adolescente encontrava-se próximo a sua residência (casa de sua avó). Quando nos avistou veio contente nos encontrar. Sua mãe estava trabalhando como diarista. Em casa foi encontrado somente suas duas irmãs. Foi conversado com ambas para saber sobre o comportamento dele. Após essa conversa, ele nos informou que não tinha mais vontade de estar frequentando o CAPS. Porém, mesmo com esta resposta, foi explicado acerca da importância de frequentar o CAPS para ter um acompanhamento de sua reabilitação. Ainda, foi incentivado que ele voltasse a frequentar a escola para estudar.

Nessa direção, cabe ressaltar que o CAPS representa uma alternativa ao hospital psiquiátrico, tendo como principal foco, promover a reabilitação psicossocial de seus usuários. Sob o enfoque da assistência proporcionada por essa ferramenta, destaca-se que

os sujeitos são assistidos em regime de atenção diária. O tratamento sucede por meio de atendimentos individuais e em grupos. Ainda, acontece o desenvolvimento de oficinas terapêuticas, com o propósito de buscar a inclusão social pelo desenvolvimento da cidadania. Desse modo, por meio dessas atitudes ocorrem as inter-relações entre usuários e profissionais da área da saúde, visando o cuidado integral com foco na reabilitação.¹¹⁻¹²

Após averiguar o desinteresse do usuário em frequentar o CAPS e considerando a importância do mesmo, decidimos ir até lá para saber o motivo. No interesse em saber como funciona esse acompanhamento, constatou-se a existência de lacunas nas informações absorvidas pelos familiares. Além disto, buscou-se agendar uma consulta para que o mesmo continuasse recebendo as medicações para o seu tratamento.

A fim de mantê-lo ocupado e prevenir recaídas fomos a Fundação Educacional e Cultural para o Desenvolvimento e o Aperfeiçoamento da Educação e da Cultura (FUNDAE) e ao Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) procurar informações sobre os cursos disponíveis para sua realidade.

Na terceira visita, ele estava de aniversário. O grupo de estudantes realizou uma festa surpresa com balões, bolo com velas, confetes, um cartaz e refrigerante. O presente do grupo foi o material escolar para sua volta às aulas. Quando chegamos a sua casa para fazer a surpresa, ele se encontrava deitado na cama jogando vídeo game. Ficou muito feliz com a surpresa, pegando o presente e escrevendo seu nome no caderno. Isso demonstrou interesse e empolgação da parte dele em estudar. Neste mesmo dia, foram levados os panfletos dos cursos que foram encontrados para que ele escolhesse o do seu agrado. Porém, para nossa surpresa, ele optou por somente frequentar a escola. Sendo assim, apoiamos sua decisão e o incentivamos a estudar e pensar no seu futuro.

Ao entrar em contato com a mãe do adolescente para agendar uma próxima visita e saber como ele estava na sua reabilitação, teve-se a notícia que o mesmo encontrava-se internado novamente na clínica de desintoxicação após recaída. Então fomos até a clínica para saber detalhes da sua situação e ao vê-lo nos deparamos com um adolescente muito diferente do que se encontrava no início de sua reabilitação, pois estava emagrecido, revoltado e agitado, o qual recusou contato conosco.

Após duas semanas, retornamos a unidade de internação hospitalar para tentar um novo contato com o sujeito onde não foi preciso fazer com que ele se aproximasse, pois por livre escolha nos chamou para conversar. Chegando até ele, percebemos que conversava com os demais colegas sobre as visitas que fizemos até sua casa, demonstrando satisfação com as ações por nós promovidas. A partir disso sentimos-nos satisfeitos ao vê-lo daquela forma, pois ele estava com um bom pensamento de reabilitação.

Nesse sentido, constatou-se que o dependente químico, além do tratamento de desintoxicação, precisa de um suporte eficiente após alta hospitalar, pois muitas vezes, em virtude de algumas atitudes decorrentes dos erros cometidos por ele durante o efeito da droga, como, roubo, mentira e assalto, fazem com que o dependente seja julgado e discriminado, dificultando sua reinserção na sociedade. Portanto, esses indivíduos necessitam ser tratados com respeito e confiança, considerando que pequenos gestos podem contribuir de forma favorável para sua reabilitação. No entanto, esse processo não é simples, precisando de persistência por parte da equipe de saúde e familiares para evitar recaídas ou então para reiniciar com o tratamento.

DISCUSSÃO

Os pacientes internados apresentam suas rotinas modificadas, no qual sua privacidade e autonomia muitas vezes são desconsideradas. Ainda, nesse período, passam por outras circunstâncias, como o convívio com pessoas estranhas e com hábitos diferentes, o medo do

desconhecido e a sensação de abandono, as quais podem contribuir de maneira negativa no seu tratamento. Com isso, os profissionais de saúde, precisam apresentar traços humanos bem fortes e alta competência profissional, procurando amenizar os sentimentos angustiantes apresentado pelos pacientes durante o processo de tratamento.¹³

Por meio da realização de visitas domiciliares pode-se compreender melhor o contexto vivenciado pelo ex-usuário. A visita domiciliar visa prestar uma assistência educativa no âmbito do domicílio, pois é através dela que realizamos um levantamento e avaliação das condições sócio-econômicas em que vive o indivíduo e seus familiares.¹⁴ No entanto, observou-se que o mesmo faz parte de uma classe social desprivilegiada, o que pode contribuir de forma negativa na sua recuperação. Nessa direção estudos demonstram que hoje o maior número de usuários ainda se relaciona às pessoas excluídas do mercado de trabalho, mesmo que o uso do crack não esteja limitado a essa classe social.¹⁵⁻¹⁶

As abordagens evidenciadas no contexto do uso do crack apontam que a maioria dos casos de usuários de crack, apresenta desestruturação familiar por diversos fatores, dentre eles, destaca-se a ausência da figura paterna. Tal situação pode contribuir para a perda de referências dos filhos e desencadear um ambiente de fragilidades, expondo-os a situações em que propiciam vivências de más condutas, juntamente com amigos ou pessoas de influências não tão corretas. É nesse contexto de fragilidades que a droga encontra espaço vulnerável para se inserir em tal situação, influenciando de fato no consumo abusivo de substâncias psicoativas.¹⁷⁻¹⁸

Para traçar o perfil da família do dependente de drogas no Brasil, pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), aponta que as famílias destes dependentes encontram-se ainda, muitas vezes, sem suporte e, sobretudo, com déficit de conhecimento em relação à problemática da dependência de drogas.²

Ainda considera a família como fator norteador para o sucesso na reabilitação do dependente químico. Portanto ela necessita de um apoio profissional no sentido que ela seja ouvida e tenha participação ativa no processo do tratamento. Porém, é comum que a família apresente dúvidas em relação a sua participação, principalmente, quando começam a emergir as dificuldades. Para isso, é preciso reforçar acerca da importância da atuação do profissional da saúde neste viés, na qual busca entender e compreender as dificuldades evidenciadas pelas famílias, promovendo ações educativas para que essas aprendam a lidar com os seus sentimentos.²

Considerando a necessidade de um acompanhamento efetivo após alta da clínica de desintoxicação, o CAPS ocupa um papel importante nesse processo, auxiliando tanto no ponto de vista preventivo quanto na reabilitação do sujeito usuário de substâncias químicas. Então ao questionar acerca de seu acompanhamento ao CAPS, observou-se que o menino não o frequentava, constatando-se assim uma fragilidade na comunicação entre a família e o serviço. Nesse quesito, para que o CAPS possa desempenhar seu papel de forma eficaz, ainda faz-se necessário um fortalecimento das políticas públicas voltadas ao contexto das drogas.¹⁹

Todavia ressaltou-se a necessidade do adolescente voltar a frequentar a escola, que além de obter conhecimento, pode ser considerada como uma ferramenta de ocupação para o sujeito e assim contribuir para evitar recaídas. Pesquisa revela que para obter sucesso na recuperação, salienta-se a importância de manter os ex-usuários ocupados após a alta hospitalar e, desse modo, uma das alternativas é fazer da escola um espaço que proporcione aos alunos orientações e atividades extra-classes voltadas para a prevenção do uso de drogas.²⁰

Corroborando com a necessidade de uma ocupação para o adolescente destacou-se a existência da possibilidade do mesmo em realizar cursos oferecidos pela FUNDAE e SENAC. Tais cursos são oferecidos para que se possa adquirir uma profissão, uma ocupação e ainda obter uma renda contribuindo, assim, de forma significativa para o sucesso do tratamento e reinserção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as visitas hospitalares e domiciliares realizadas com o usuário e seus familiares constatou-se que a sociedade não está devidamente preparada e estruturada para (re)inserção dos ex-usuários de substâncias psicoativas no meio social, tendo em vista que a clínica em si não consegue suprir as necessidades para uma total reabilitação.

Sendo assim, por meio desta experiência, foi possível evidenciar a relevância de visita domiciliar após alta de um tratamento de desintoxicação de substâncias psicoativas. Por meio desta, pode-se compreender melhor o cenário do contexto familiar do adolescente e sua constituição familiar. Ainda entender como está se articulando a comunicação entre o CAPS e a família, sentindo-se a necessidade de um elo de comunicação entre ambos. Destacou-se também a importância em manter o ex-usuário ocupado, seja na escola, na realização de cursos profissionalizantes ou de outras atividades que possam contribuir para evitar recaídas do sujeito.

Frente a isso, sugere-se a promoção de campanhas que envolvam também a sociedade, pois a união de todos em prol da causa, com a conscientização da comunidade em geral, fará com que as políticas públicas possam ser implementadas.

REFERÊNCIAS

1. Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime. Políticas públicas em contexto de violência relacionados ao consumo de álcool e outras drogas: manual de utilização das referências. Brasília: UNODC; 2006.
2. Nonticuri AR. As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto [dissertação]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2010. 143p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. O plano contra o crack. Brasília; 2010.
4. Moraes O. Crack - uma realidade em Santa Maria. Revista Saúde Interativa. 2009;44(8):12-13.
5. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Revista de Saúde Pública. 2008;42(4):664-71.
6. Toni N de. Por que 90% recaem no crack. Porto Alegre; 2009. [acesso em 2009 mai 27]. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/especial/rs/cracknempensar/19,0,2524711,Por-que-90-recaem-no-crack.html>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução no. 196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
8. Moraes E, Campos GM de, Silva SP da, Figlie NB, Laranjeira R. Visita domiciliar no tratamento de pacientes dependentes de álcool: dados preliminares. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005;27(4):347-348.
9. Amaro S. Visita Domiciliar: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre. AGE; 2003.
10. Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto & Contexto Enfermagem. 2008;17(1):131-40.
11. Figueiredo VV, Rodrigues MMP. Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo. Psicologia em Estudo. 2004;9(2):173-81.



12. Brasil EGM, Jorge MSB, Costa EC. Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER-IV de Fortaleza-CE, acerca do cuidado em saúde mental. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2008;7(3):333-8.
13. Amin TCC. O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 76p.
14. Kawamoto EE, Santo MICS, Mattos TM. *Enfermagem comunitária*. São Paulo: E.P.U; 1995.
15. 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. *Journal of psychoactive drugs*. 2001;33(3):241-53.
16. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008;30(2):101-108.
17. Bauman Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade das relações humanas*. Medeiros CA, tradutor. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
18. Aratangy LR. *Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas*. 15ª ed. São Paulo: Olho d'água; 2008.
19. Miranda L, Campos RTO. Análise do trabalho de referência em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista de Saúde Pública*. 2008;2(5):907-13.
20. Castro MG, Abramovay M, organizadores. *Drogas nas escolas*. Brasília: UNESCO; 2002.

Data de recebimento: 16/05/2011

Data de aceite: 06/11/2011

Contato com autor responsável: Daiana Foggiato de Siqueira

Endereço: Rua Ângelo Bolson, nº738. Bairro Medianeira, Santa Maria, RS.

CEP: 97070-000

E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br