

Usuários de *crack* em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência

Tatiana Silveira Madalena^I

Laisa Marcorela Andreoli Sartes^{II}

Usuários de *crack* em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência

RESUMO

O estudo teve por objetivo avaliar a prevalência, o perfil e as diferenças entre gênero em usuários de *crack* atendidos em Comunidades Terapêuticas (CTs) da Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. Para avaliar a prevalência, inicialmente entrevistou-se todos os 34 indivíduos que deram entrada nas CTs num período de dois meses, dos quais 82,4% era por uso de *crack*. Em um segundo momento, para o estudo de perfil, foram entrevistados 54 homens e 18 mulheres por meio de um questionário contendo informações sociodemográficas, Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras (Assist) e o *Addiction Severity Index* (ASI6). A amostra foi caracterizada predominantemente por homens, solteiros, adultos (30 anos), sem trabalho, dependentes da família, com defasagem escolar, classe média e religião protestante. Dependentes de múltiplas drogas, com histórico e problemas recentes de violência, legais, psiquiátricos, bom suporte sociofamiliar e poucos problemas de saúde. As mulheres apresentaram especificidades de problemas psiquiátricos e histórico de abuso sexual e de guarda de filhos. Os resultados fornecem melhor compreensão sobre a população atendida em CTs, que ainda são pouco reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Cocaína *Crack*; Comunidade Terapêutica; Prevalência; Perfil Epidemiológico.

Crack cocaine users in treatment in Therapeutic Communities: profile and prevalence

ABSTRACT

This study describes the prevalence and profile of men and women, which are crack cocaine users, attended in three Therapeutic Communities in Zona da Mata, state of Minas Gerais, Brazil. To evaluate the prevalence, we initially interviewed all 34 individuals who entered the TCs in a two-month period, of whom, 82.4 % was for crack cocaine use. In a second moment, 54 men and 18 women were interviewed using a questionnaire containing sociodemographic information, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Assist) and Addiction Severity Index (ASI6). The prevalent profile was formed by men, unmarried, aged 30, who did not work, lived with and depended on the family, school delay, middle-class and Protestant religion. Men and women were dependent on multiple drugs, with historical and recent violence, legal and psychiatric problems, good social and familial support, and few health problems. Women presented specificities of psychiatric problems and history of sexual abuse and child custody. Results were compared with profiles of studies with clinical and no clinical samples and provide better understanding of the population served in TCs, newly recognized by the SUS, but little known.

Keywords: Crack Cocaine; Therapeutic Community; Prevalence; Health Profile.

Consumidores de *crack* en el tratamiento en Comunidades Terapéuticas: perfil y prevalencia

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia, el perfil y las diferencias entre género en usuarios de crack atendidos en Comunidades Terapéuticas (CTs) de Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. Para evaluar la prevalencia, inicialmente se entrevistó a los 34 individuos que ingresaron en las CTs en un período de dos meses, de los cuales el 82,4% era por uso de crack. En un segundo momento, para el estudio de perfil, se entrevistaron 54 hombres y 18 mujeres a través de un cuestionario que contenía informaciones sociodemográficas, Prueba de implicación con alcohol, tabaco y otras (Assist) y Addiction Severity Index (ASI6). La muestra se caracterizó predominantemente por hombres, solteros, adultos (30 años), sin trabajo, dependientes de la familia, con inadaptación escolar, clase media y religión protestante. Dependientes de múltiples drogas, con historial y problemas recientes de violencia, legales, psiquiátricos, buen soporte socio familiar y pocos problemas de salud. Las mujeres presentaron especificidades de problemas psiquiátricos e históricos de abuso sexual y de custodia de hijos. Los resultados proporcionan una mejor comprensión sobre la población atendida en CTs, que aún son poco reconocidas por el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Cocaína Crack; Comunidad Terapéutica; Prevalencia; Perfil Epidemiológico.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas tornou-se um importante problema de saúde pública no Brasil (Carlini et al., 2006; Noto et al., 2003) que vem preocupando psicólogos e outros profissionais de saúde. Embora exista um alarde midiático quanto à epidemia de *crack*, estudos recentes parecem não evidenciar este fato (Bastos, & Bertoni, 2014; Nappo, Sanchez, & Ribeiro, 2012). Um levantamento realizado em 2012 nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal mostrou que, dentre os 2,28% de dependentes de drogas ilícitas (com exceção da maconha), 0,81% eram usuários regulares de *crack* e/ou similares (Bastos, & Bertoni, 2014). Esta porcentagem é baixa quando comparada aos 12,3% de dependentes de álcool (Carlini et al., 2006). No entanto, não se pode deixar de considerar que isto representa 35,0% (370 mil pessoas) da amostra de usuários de drogas ilícitas. O uso de *crack* destaca-se pelo forte potencial em gerar danos em diversas dimensões da vida do indivíduo, incluindo problemas sociofamiliares, psiquiátricos, de saúde, legais e de emprego (Kessler, & Pechansky, 2008; Oliveira, & Nappo, 2008). Estudos indicam que a partir da década de 1990 houve um aumento significativo na procura por tratamento por esta população (Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008; Dunn, Laranjeira, Silveira, Formigoni, & Ferri, 1996; Ferri, Laranjeira, Silveira, Dunn, & Formigoni, 1997). Como consequência, ainda que incipiente (Duailibi et al., 2008), tem havido um interesse nacional crescente em conhecer o perfil dos usuários de *crack*, tanto em tratamento (Bastos et al., 1988; Domingos, 2012; Horta, Horta, Rosset, & Horta, 2011), quanto fora dele (Bastos, & Bertoni, 2013; Fochi, Moraes, Chiaravalloti, Gandolfi, & Ferreira, 2000; Garcia, Zacharias, Winter, & Sontag, 2012; Guimarães, Santos, Freitas, Cavalari, & Araujo, 2008; Sanchez, & Nappo, 2007).

Com a crescente preocupação com o *crack*, tem ocorrido uma expansão de serviços para o atendimento aos usuários desta substância. A rede de assistência pública é formada por dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferecem, além dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), cobertura de hospitais, de equipes de saúde da família, dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outros. Há ainda uma rede de serviços ambulatoriais e institucionais não governamentais e privados, Alcoólicos e Narcóticos Anônimos (AA e NA) e as Comunidades Terapêuticas (CTs) (Damas, 2013).

As CTs funcionavam como instituições particulares para o tratamento de dependentes de drogas, porém, tornaram-se alvo de atenção nacional nos últimos anos, sobretudo devido às discussões sobre internação involuntária e compulsória no Brasil. Após a regulamentação para seu funcionamento pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (RDC nº 29/2011) e, principalmente, a partir do programa federal "Crack, é possível vencer", as CTs foram incluídas na rede complementar de saúde do SUS para atendimento de usuários de *crack*, álcool e outras drogas, recebendo financiamento de leitos (Brasil, [s/d]).

Embora as CTs sejam uma modalidade muito difundida para o tratamento de usuários de drogas no Brasil e em outros países, pouco se sabe sobre o tratamento e a população atendida por elas, o que pode gerar dificuldade no planejamento do cuidado à população usuária de álcool e outras drogas. Alguns estudos internacionais propuseram realizar este tipo de avaliação (Bell, 1994; Chan et al., 2004; De Leon, 1994; Machado, & Veloso, 2011; Soyez, Tatrai, Broekaert, & Bracke, 2004). Em revisão sistemática, Fiestas e Ponce (2012) identificaram que são raros os estudos sobre os métodos empregados pelas CTs, e os existentes apresentaram problemas metodológicos e não demonstraram evidência suficiente. No Brasil, foram encontrados poucos estudos empíricos conduzidos nas CTs (Raupp & Milnitisky-Sapiro, 2008; Wagner, 2002). Dentre outros fatores, a falta de evidência tem gerado discussões sobre a efetividade desta modalidade de tratamento e sua inclusão no SUS.

Parte das comunidades terapêuticas brasileiras são exclusivamente femininas. Estudos têm indicado que há especificidades no uso de *crack* entre homens e mulheres que devem ser levados em consideração no tratamento. Em revisão realizada por Limberger, Nascimento, Schneider, & Andretta (2016), foram observadas peculiaridades femininas como envolvimento com prostituição, violência física e sexual, baixa escolaridade, gravidez de risco e doenças sexualmente transmissíveis. Para as autoras, há uma ênfase em estudar o consumo de drogas e suas características na população masculina, sendo raros os estudos dirigidos também para mulheres usuárias de *crack* no Brasil (Pedroso, Kessler, Pechansky, 2013). Em um estudo qualitativo realizado no Brasil com homens e mulheres usuários de *crack* internados em um hospital de Porto Alegre, foram observados padrões diferentes de comportamento de acordo com o gênero. Por um lado, os homens relataram envolvimento com o crime com a finalidade de obtenção da droga, por meio de roubo ou tráfico. Por outro, as mulheres relataram se envolver com prostituição para adquirir a substância, expondo-se ao risco de doenças sexualmente transmissíveis, violência, gravidez indesejada e exposição dos próprios filhos à droga. São raros os estudos que incluem mulheres usuárias de *crack* em tratamento em comunidades terapêuticas (Medeiros, Maciel, Sousa, & Vieira, 2016).

A melhor compreensão da população que busca tratamento nestas instituições é importante para o planejamento de estudos de efetividade do tratamento oferecido e de políticas públicas adequadas para a população usuária destas instituições. Este estudo teve por objetivo conhecer a prevalência, o perfil e avaliar as diferenças entre gênero em usuários de *crack* que buscaram tratamento em CTs.

Método

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo.

Local do estudo

Entrevistas foram realizadas em três CTs localizadas na região da Zona da Mata Mineira, escolhidas por conveniência, sendo uma feminina e duas masculinas. A capacidade de atendimento nas instituições variava entre 12 e 35 pessoas, contavam com equipe multiprofissional incluindo um psicólogo e monitores, que possuíam formação em abordagem terapêutica mista, o tempo de tratamento tinha duração entre seis e nove meses, e o financiamento para o tratamento poderia ser realizado pelo SUS ou particular.

Instrumentos de coleta de dados

- Questionário sobre informações sociodemográficos desenvolvido pela equipe;
- Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (Assist) validado para o Brasil (Henrique, De Micheli, Lacerda, Lacerda, & Formigoni, 2004). Composto por oito questões sobre padrão de uso de álcool e outras drogas nos últimos três meses, classificando o consumo de cada substância em uso de baixo risco, uso de risco e indicativo de dependência. Para este estudo, o *crack* foi desvinculado da classe cocaína utilizando-se a mesma pontuação;
- *Addiction Severity Index 6* (ASI 6), validado para o Brasil (Kessler et al., 2012a). Composto por 252 questões divididas em sete áreas: problemas com álcool, drogas, médicos, ocupacionais, legais, sociofamiliares (suporte, problemas e violência) e psiquiátricos. Fornece informações sobre histórico e problemas atuais ocorridos nos últimos 6 meses e 30 dias, além do perfil de gravidade de problemas em cada área.

Participantes, coleta de dados e análise dos dados

Para avaliação do perfil, foram entrevistados 72 indivíduos, que preencheram os critérios de inclusão por serem maiores de 18 anos, serem classificados pelo ASSIST como uso sugestivo de dependência de *crack* e que buscaram tratamento nas três CTs entre agosto de 2012 e maio de 2013. As entrevistas com os três questionários padronizados foram realizadas dentro dos primeiros 30 dias de tratamento dos indivíduos, nas CTs, em local isolado. As entrevistas referiram-se ao período anterior à admissão ao tratamento. Os critérios de exclusão foram não fazer uso sugestivo de dependência de *crack* dentro dos últimos três meses, de acordo com o ASSIST, ou ter menos de 18 anos. Foram excluídos 11 indivíduos por não preencherem os critérios de inclusão (N = 10) ou por não terem aceitado terminar a entrevista (N = 1).

Para o estudo de prevalência, todos os indivíduos que iniciaram o tratamento em duas CTs, uma masculina e uma feminina, entre junho e julho de 2013, foram entrevistados individualmente com o questionário de informações sociodemográficas e o ASSIST. A terceira CT não foi incluída por ter encerrado as atividades nesta etapa da coleta. Não houve reincidentes no tratamento e perdas de sujeitos neste estudo. O corte de dois meses foi utilizado a fim de garantir que todos os indivíduos fossem entrevistados, considerando a rápida desistência do tratamento recorrente entre os pacientes das CTs.

Após a transcrição dos dados para um banco de dados da versão 22 do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), foram realizadas análises descritivas utilizando média e desvio-padrão, e frequência e porcentagem para descrever a amostra geral e de homens e mulheres. Para comparar as características de homens e mulheres, foram realizados para variáveis categóricas, o teste do chi-quadrado com correção de Yates, quando necessário, ou teste Exato de Fisher para amostras pequenas e teste t de Student para variáveis discretas ou contínuas.

Aspectos éticos

Todos os indivíduos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido redigido de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, que aprovou a realização deste estudo (nº 131157).

Resultados

Com relação à prevalência, 34 indivíduos deram entrada em duas CTs durante o período de dois meses de avaliação. A amostra foi composta por 23 (67,6%) homens, com média de idade de 30,8 anos, 61,8% de religião protestante, 67,6% com mais de dois anos de defasagem escolar e 61,7% entre as classes socioeconômicas B2 e C1. Dessa amostra, 82,4% pontuaram como sugestivo de dependência de *crack*, sendo este o principal motivo que o levou ao tratamento. Álcool e tabaco tiveram as mesmas porcentagens, 29,4% pontuaram como sugestivo de dependência, seguido pela cocaína em pó, com 23,5%.

Dentre os 72 indivíduos que compuseram a avaliação de perfil nas três CTs, 54 eram homens e 18 mulheres (Tabela 1). Predominaram indivíduos com média de idade de 30 anos, da raça negra (65,3%), religião protestante (61,8%), de classe média (B2 e C1, 54%), com defasagem escolar acima de 2 anos (42,4%), que nunca se casaram (60,6%). Quanto à situação de moradia, 48,2% dos homens e 50,0% das mulheres moravam com os pais, e 94,4% das mulheres e 74,1% dos homens dependiam da família para o sustento. Homens (48,1%) e mulheres (72,2%) apresentaram alta prevalência de defasagem escolar de pelo menos dois anos. Entre os homens, observamos alta prevalência (35,2%) de defasagem de 1 a 2 anos ($p = 0,05$). Por um lado, foi observada maior proporção de homens (42,6%) que trabalhavam em relação às mulheres (11,1%) e, por outro, maior prevalência de mulheres que dependiam da família como fonte de sustento (H = 74,1%, M = 94,4%, $p = 0,03$).

Na Tabela 2 são apresentados o histórico e envolvimento recente com álcool e outras drogas. A maioria já fez tratamento anteriormente, em média três vezes. Quase 80% dos homens e 100% das mulheres foram encaminhados para o tratamento na CT por familiares, amigos ou por si próprio ($p = 0,07$). Apenas nove indivíduos foram encaminhados por instituições de saúde e dois pela justiça. Além do *crack*, os indivíduos preencheram critérios sugestivos de dependência nos últimos três meses de cocaína, álcool, tabaco e maconha, respectivamente. Os homens apresentaram maior proporção de dependência de álcool e maior consumo de álcool dentro dos últimos 30 dias em comparação com as mulheres. Por sua vez, as mulheres relataram fumar cigarros regularmente, em média, 5,8 anos a mais do que os homens. As mulheres fumaram *crack* 24,4 dias e tabaco 23,1 dias em média, enquanto os homens fumaram *crack* 20,7 dias e tabaco 20,4 dias em média dentro do último mês. Na amostra geral, a média de anos de uso regular de *crack* (pelo menos três vezes por semana) foi de 5,6 anos. Em média, os homens fumaram *crack* 2 anos a mais do que as mulheres. Nota-se que a idade de início de uso de *crack* foi, em média, 4 anos anterior entre os homens. A maconha foi a droga consumida por maior tempo entre homens e mulheres, ainda que a idade de início de uso desta droga tenha sido de 13,6 anos entre os homens e 17,1 entre as mulheres. O álcool foi a primeira droga de experimentação por ambos os sexos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e comparação entre gênero de usuários de *crack* em tratamento em Comunidades Terapêuticas

Perfil Sociodemográfico	Amostra Geral	Homens	Mulheres	p
	(N = 72)	(N = 54)	(N = 18)	
Idade	30 ± 7,2	29 ± 5,9	31 ± 10,2	0,84
Raça/cor de pele				
Negra/Preta	17 (23,6)	15 (27,8)	2 (11,1)	0,38
Parda/Mestiça	30 (41,7)	21 (38,9)	9 (50,0)	
Estado Civil				
Casado/vivendo como	16 (22,6)	10 (18,5)	6 (33,3)	0,25
Nunca se casou	43 (60,6)	34 (63,0)	9 (50)	
Religião				
Protestante	29 (60,4)	25 (46,3)	4 (22,2)	0,06*
Católico	12 (25,0)	6 (11,1)	6 (33,3)	
Estuda	2 (2,2)	2 (3,7)	0	0,56
Defasagem Escolar				
Sem defasagem	13 (14,1)	9 (16,7)	4 (22,2)	0,05*
1 a 2 anos	20 (21,7)	19 (35,2)	1 (5,5)	
> 2 anos	39 (42,4)	26 (48,1)	13 (72,2)	
Trabalha	25 (27,2)	23 (42,6)	2 (11,1)	0,02*
Escala Social				
B2	11 (18,0)	9 (16,7)	5 (27,8)	0,58
C1	22 (36,0)	23 (42,6)	4 (22,2)	
Fonte de sustento				
Família/amigos	57 (81,4)	40 (74,1)	17 (94,4)	0,03*
Situação de moradia				
Pais	35 (48,6)	26 (48,2)	9 (50,0)	0,45
Rua	10 (13,9)	9 (16,7)	1 (5,5)	0,16

*Difere pelo teste do chi-quadrado.

A Tabela 3 apresenta os problemas relacionados a saúde, legais, psiquiátricos, violência e suporte sociofamiliar. O relato de doenças físicas ocorridas na vida de uma forma geral foi baixo entre os entrevistados, com exceção de problemas respiratórios. Foram relatados também problemas de pressão alta e epilepsia. HIV/AIDS e hepatite foram relatadas por poucos indivíduos, embora, proporcionalmente, as mulheres relataram maior ocorrência de hepatite do que os homens.

Tabela 2. Perfil sobre o histórico e consumo atual de drogas de usuários de *crack* em tratamento em Comunidades Terapêuticas

Variáveis sobre drogas	Amostra Geral	Homens	Mulheres	p
	(N = 72)	(N = 54)	(N = 18)	
Já fez tratamento anterior	49 (68,1)	35 (64,8)	14 (77,8)	0,15
Nº vezes tratado	3,6 ± 5,2	3,6 ± 4,8	3,2 ± 4,9	0,99
Idade 1º tratamento	17,2 ± 12,4	16,0 ± 12,4	15,7 ± 10,8	0,75
Encaminhamento para CT por si próprio, familiar, amigo	60 (83,3)	43 (79,6)	17 (94,4)	0,07*
Crack				
Anos uso regular	5,6 ± 5,0	6,3 ± 5,6	4,0 ± 2,8	0,2
Nº dias uso (30 dias)	21,7 ± 10,6	20,7 ± 10,8	24,4 ± 10,2	0,15
Critérios dependência (3 meses)	72 (100)	54 (100)	18 (100)	-
Idade 1º uso	21,6 ± 7,9	20,5 ± 1,0	24,1 ± 3,1	0,76
Maconha				
Anos uso regular	9,0 ± 7,1	9,0 ± 6,5	9,4 ± 8,8	0,63
Nº dias uso (30 dias)	10,8 ± 12,3	10,6 ± 12,2	11,8 ± 13,0	0,6
Critérios dependência (3 meses)	14 (19,4)	10 (18,5)	4 (22,2)	0,5
Idade 1º uso	14,7 ± 5,4	13,9 ± 0,4	17,1 ± 2,3	0,59
Álcool				
Anos uso regular	6,0 ± 7,3	6,0 ± 6,7	7,0 ± 11,1	0,63
Nº dias uso (30 dias)	12,6 ± 12,3	12,0 ± 1,8	10,6 ± 3,4	0,01+
Critérios dependência (3 meses)	24 (33,3)	20 (37,0)	4 (22,2)	0,04*
Idade 1º uso	13,7 ± 3,6	13,6 ± 0,5	13,1 ± 1,3	0,99
Cocaína				
Anos uso regular	5,1 ± 5,4	5,7 ± 5,6	3,2 ± 4,6	0,3
Nº dias uso (30 dias)	8,7 ± 10,2	8,5 ± 9,6	9,4 ± 12,1	0,65
Critérios dependência (3 meses)	36 (50,0)	29 (53,7)	7 (38,9)	0,14
Idade 1º uso	18,5 ± 7,0	17,7 ± 0,7	20,6 ± 2,5	0,87
Tabaco				
Anos uso regular	10,3 ± 8,5	8,9 ± 1,1	14,7 ± 2,0	0,01+
Nº dias uso (30 dias)	21,1 ± 12,6	20,4 ± 1,7	23,1 ± 2,8	0,45
Critérios dependência (3 meses)	21 (29,2)	15 (27,8)	6 (33,3)	0,33
Idade 1º uso	15,5 ± 3,7	14,4 ± 0,7	18,8 ± 6,7	0,19

*Difere pelo teste do chi-quadrado.

Difere pelo teste Exato de Fisher.

+ Difere pelo teste t de Student.

Tabela 3. Características psicossociais de usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas

Características psicossociais	Amostra geral	Homens	Mulheres	p
	(N = 72)	(N = 54)	(N = 18)	
Saúde				
Pressão alta	9 (12,5)	7 (13,0)	2 (11,1)	0,42
Epilepsia	6 (8,3)	5 (9,2)	1 (5,5)	0,53
HIV/AIDS	2 (2,8)	1 (1,8)	1 (5,5)	0,2
Hepatite	3 (4,2)	1 (1,8)	2 (11,1)	0,04#
Problema respiratório	18 (25,0)	12 (22,2)	6 (33,3)	0,17
Problemas legais na vida				
Detido ou preso	55 (76,4)	45 (83,3)	10 (55,5)	0,008*
Idade da primeira prisão	22,3 ± 6,6	21 ± 7,5	23 ± 9,1	0,97
Principais motivos das prisões				
Porte de drogas	23 (35,4)	20 (37,0)	3 (16,7)	0,05*
Venda ou produção de drogas	9 (14,1)	9 (16,7)	0	-
Roubo	10 (14,9)	7 (13,0)	3 (16,7)	0,34
Crime violento	13 (19,7)	13 (24,1)	0	-
Atividades ilegais recentes				
Vendeu ou fabricou drogas	24 (33,8)	18 (33,3)	6 (33,3)	0,5
Roubou	20 (28,6)	17 (31,5)	3 (16,7)	0,11
Furtou/falsificou/incendiou	28 (30,0)	20 (37,0)	8 (44,4)	0,29
Ameaçou agrediu alguém (com ou sem arma)	30 (41,7)	23 (42,6)	7 (38,9)	0,39
Prostituição	8 (12,7)	5 (9,3)	3 (16,7)	0,19
Suporte sociofamiliar				
Passou tempo	64 (89,0)	49 (90,7)	15 (83,3)	0,19
Falou sobre seus problemas	51 (70,8)	37 (68,5)	14 (77,7)	0,22
Pode contar com alguém	67 (93,1)	50 (92,6)	17 (94,4)	0,39
Problema de relacionamento/discussão	50 (69,4)	39 (72,2)	14 (77,7)	0,32
O seu amigo/parente/companheiro usa álcool/drogas	23 (32,4)	15 (27,8)	8 (44,4)	0,09
Problemas com guarda de filhos/conselho tutelar	9 (12,5)	5 (9,2)	4 (22,2)	0,07*
Histórico de violência				
Agressão por conhecido	40 (55,6)	29 (53,7)	11 (61,1)	0,29
Abuso sexual	7 (10,0)	2 (3,7)	5 (27,8)	0,009#
Vítima de crime violento	27(38,6)	20 (37,0)	7 (38,8)	0,44
Situação de risco de vida	51 (75,0)	42 (77,7)	10 (55,5)	0,03*
Viu alguém sendo agredido ou morto	55 (75,5)	41 (76,0)	12 (66,6)	0,22
Problemas psiquiátricos				
Nº vezes internado	6 (8,3)	5 (9,3)	1 (5,5)	0,53
Problemas com sono últimos 30 dias	28 (39,0)	23 (42,5)	5 (27,8)	0,13
Depressão - vida	35 (48,6)	24 (44,4)	11 (61,1)	0,1
Ansiedade - vida	43 (60,0)	33 (61,1)	10 (55,5)	0,34
Delírios ou alucinações - vida	12 (17,0)	10 (18,5)	2 (11,1)	0,36
Pensamentos suicidas	28 (39,0)	19 (35,2)	9 (50,0)	0,13
Tentou suicídio	12 (16,7)	7 (13,0)	5 (27,8)	0,07*

*Difere pelo teste do chi-quadrado.

Difere pelo teste Exato de Fisher.

+ Difere pelo teste t de Student.

Cerca de 76% da amostra já foram presa ou detida, mesmo que por poucas horas, em média, aos 22 anos pela primeira vez. Os homens apresentaram uma proporção maior de prisões (83,3%) em comparação com as mulheres (55,5%) ($p = 0,008$). Embora as mulheres tenham relatado que os motivos das prisões foram porte de drogas (16,7%) e roubo (16,7%), a proporção de homens foi significativamente maior de prisão devido ao porte de drogas (37%) ($p = 0,05$). Além disso, somente os homens relataram terem sido presos por venda ou produção de drogas e crime violento. As atividades ilegais recentes foram prevalentes e variadas, com predominância de agressões com ou sem arma e furto para ambos os sexos. Houve poucos relatos de envolvimento com prostituição.

A maioria dos entrevistados relatou ter recebido algum tipo de suporte sociofamiliar de parceiros, amigos íntimos e parentes adultos no último mês, embora também tenham apresentado problemas de relacionamento com estas pessoas. Referiram-se ainda poder contar com ao menos alguma outra pessoa na vida, como padre/pastor, médico, padrinho de AA ou NA. Mulheres tenderam a apresentar em maior proporção problemas com guarda de filhos ($H = 9,2\%$, $M = 22,2\%$, $p = 0,07$) e a conviver intimamente com outros usuários de drogas ($H = 27,8\%$, $M = 44,4\%$, $p = 0,09$).

A maioria dos usuários de *crack* relatou ter sofrido algum episódio de violência na vida. Mais da metade deles já sofreu agressão física por alguém que conhecia e viu alguém sendo morto. Proporcionalmente, os homens relataram com maior frequência que passaram por situações de alto risco na vida, enquanto as mulheres que sofreram abuso sexual.

Poucos usuários de *crack* informaram terem sido internados por problemas psiquiátricos. No entanto, sintomas de ansiedade, depressão, delírios e alucinações na vida, e problemas com sono no último mês, foram relatados por grande parte da amostra. Embora não tenha sido observado uma diferença estatisticamente significativa, utilizando um nível de significância de 5%, cabe ressaltar que nas mulheres a prevalência de sintomas depressivos na vida foi de 61,1%, enquanto nos homens de 44,4% ($p = 0,10$). Os homens tiveram uma prevalência de 42,5% de problemas com sono nos últimos 30 dias e as mulheres, de 27,8% ($p = 0,13$). Pensamentos suicidas foram relatados por quase 50% das mulheres, que também tenderam a apresentar maiores taxas de tentativa suicídio da vida (27,8%) em comparação com os homens (13,0%) ($p = 0,07$).

Discussão

Como esperado, a grande maioria dos indivíduos que entraram nas CTs durante os dois meses estudados eram usuários de *crack*, seguido pelo álcool, cocaína em pó e tabaco. Por um lado, estudos epidemiológicos com amostras não clínicas realizados no Brasil recentemente (Bastos, & Bertoni, 2014) demonstraram ser difícil falar em epidemia do *crack*. Por outro, este estudo corrobora a alta procura por tratamento por usuários de *crack* ocorrido nas últimas décadas, relatado por alguns estudos com amostras clínicas. Ferri et al. (1997) mostraram que a procura por tratamento por esta droga passou de 17% em 1990 para 64% em 1993. Outros estudos também mostraram que a procura por tratamento ambulatorial passou a variar entre 50% e 80% em diferentes serviços (Bastos et al., 1988; Dunn et al., 1996; Kessler & Pechansky, 2008; Laranjeira, Dunn, Rassi, Mitsushiro, & Fernandes, 1998).

A maioria dos pacientes foi encaminhada ao tratamento nas CTs por si próprios, por familiares ou amigos e um número menor por profissionais ou pela justiça. Estes dados sugerem que processos de internação voluntária e compulsória não tem prevaletido nestas CTs.

O perfil de usuários de *crack* encontrado neste estudo foi semelhante ao de outros estudos com amostras clínicas (Carvalho, & Seibel, 2009; Domingos, 2012; Ferreira Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Fochi et al., 2000; Garcia et al., 2012; Guimarães et al., 2008; Horta et al., 2011) e não clínicas (Bastos, & Bertoni, 2013; Carlini et al., 2006; Oliveira, & Nappo, 2008; Sanchez, & Nappo, 2002).

Diferentemente da maioria dos estudos, os indivíduos incluídos em nossa amostra pertenciam a classe média. É possível que este resultado decorra do financiamento particular das CTs. Horta et al. (2011) também encontraram este resultado em pacientes em tratamento em CAPS AD da região metropolitana de Porto Alegre, o que indica que o uso de *crack* não é exclusivo entre pessoas de baixo nível socioeconômico, tanto em capitais, quanto no interior. Estes resultados sugerem que, mesmo com a possibilidade de financiamento do SUS, a população menos favorecida tem mais dificuldade de chegar ao tratamento das CTs.

Uma parcela importante dos homens declarou que estava trabalhando, contudo, a maioria dependia da família ou amigos para sua sobrevivência, principalmente as mulheres. Outros estudos com amostras clínicas também encontraram parcelas de usuários de *crack* que trabalhavam formalmente (Carvalho & Seibel, 2009; Domingos, 2012; Guimarães et al., 2008). No entanto, a maioria dos indivíduos entrevistados nestes trabalhos informaram que conseguiam recursos por meios ilegais ou estavam fora do mercado de trabalho. Em nosso estudo, poucos indivíduos disseram que se sustentavam por meios ilegais.

Como esperado, o *crack* foi a droga de maior consumo dentro dos últimos 30 dias, tanto pelos homens quanto pelas mulheres, embora a porcentagem de consumo do tabaco tenha sido semelhante em termos de média de dias de uso nos últimos 30 dias, indicando que o uso destas duas substâncias era concomitante. Um levantamento realizado pela Fiocruz encontrou que o uso de álcool e de tabaco eram os mais prevalentes entre usuários de *crack* (Bastos, & Bertoni, 2014). No entanto, em nosso estudo, o padrão de consumo de álcool foi semelhante ao de maconha e pouco superior ao de cocaína, correspondente a metade dos dias de consumo de *crack* e tabaco. As altas taxas de uso sugestivo de dependência para todas estas substâncias indicam um perfil grave de uso de múltiplas drogas, resultado também observado em outros estudos com usuários de *crack* (Bastos, & Bertoni, 2014; Oliveira, & Nappo, 2008; Oliveira, Ponce, & Nappo, 2010). Oliveira e Nappo (2008) encontraram uma combinação frequente entre *crack*, álcool, maconha e cloridrato de cocaína. O álcool foi relatado como paliativo aos efeitos do *crack*, sendo intercalado com o uso para manutenção do consumo por maior tempo. A maconha era utilizada como paliativo dos efeitos negativos do *crack*. Já o uso combinado com a cocaína visava aumentar a intensidade e duração dos efeitos positivos. Neste sentido, o *crack* parece ser a droga de escolha principal e as outras substâncias são utilizadas como moduladoras dos efeitos do *crack*.

Este padrão grave de uso de múltiplas drogas associado ao uso de *crack* confirma-se pelos anos de uso regular de drogas e pelo histórico anterior de tratamentos entre homens e mulheres, que se iniciou na adolescência. Considerando que o consumo de *crack*, em média, se iniciou após 20 anos, os tratamentos anteriores focaram-se em outras drogas. A idade de início de uso de *crack* foi bastante superior à de outras substâncias, ao contrário de idade de início por volta dos 14 anos relatada por Guimarães et al. (2008). O início de uso tardio, após os 18 anos, foi relatado por 69,5% de pacientes de um estudo com CAPS AD (Horta et al., 2011). Vale destacar que as mulheres fumaram cigarro, em média, cerca de 5 anos a mais do que os homens. É possível que este padrão esteja associado ao alto índice de depressão entre as mulheres (Rondina, Gorayeb, & Botelho, 2003).

A alta prevalência de sintomas de depressão e ansiedade corroboram os achados de outros estudos (Garcia et al., 2012; Guimarães et al., 2008; Wagner, 2002).

As mulheres apresentaram maior taxa de tentativas de suicídio, e tenderam a apresentar maior taxa de depressão e pensamentos suicidas do que os homens, como observado em outros estudos (Garcia et al., 2012; Horta et al., 2011). Outro estudo mostra a alta prevalência de problemas psiquiátricos entre usuários de *crack* (Kessler et al., 2012b). Os transtornos psiquiátricos podem funcionar como um preditor importante de recaída e não adesão ao tratamento (Duailibi et al., 2008). Estes dados reforçam o perfil de gravidade destes pacientes, e a importância da inclusão do acompanhamento psicológico e psiquiátrico para os pacientes nas CTs, o que nem sempre acontece.

Quanto aos problemas de saúde física, o problema respiratório crônico possivelmente é uma consequência do uso prolongado da cocaína fumada. As demais doenças relatadas também foram descritas também em outro estudo (Domingos, 2012). Por outro lado, foi baixo o número de pacientes infectados pelo HIV, resultado também observado em um estudo com amostra de pacientes de um CAPS AD (Domingos, 2012). Alguns autores sugerem que devido ao baixo nível socioeconômico, os usuários de *crack* tendem a trocar sexo por droga, tendo como consequência uma alta taxa de HIV (Duailibi et al., 2008; Pechansky et al., 2006). Contudo, no presente estudo a amostra não era composta por indivíduos de baixo nível socioeconômico, e poucos relataram ter se envolvido com prostituição, o que pode explicar, em parte, esta diferença. Não é possível desconsiderar uma subnotificação dos casos de HIV, já que nem todos os indivíduos passaram por avaliações médicas. A prática de exames laboratoriais não é uma rotina em todas as CTs e não é um procedimento obrigatório segundo as leis que regulamentam as CTs (Resolução de Diretoria Colegiada [RDC], 2011).

A maioria dos pacientes, tanto homens quanto mulheres, apresentou histórico e envolvimento recente com atividades ilegais, corroborando outros estudos sobre a presença importante de antecedentes criminais entre usuários de *crack* (Garcia et al., 2012; Guimarães et al., 2008; Horta et al., 2011). Os homens apresentaram maior histórico de problemas com a justiça, como maior taxa de prisão, especialmente por porte e venda de drogas, e envolvimento com crime violento. Porém, ambos os sexos se comportaram de maneira semelhante adotando um considerável envolvimento recente com atividades ilegais das mais diversas naturezas. De acordo com Oliveira e Nappo (2008), o usuário de *crack* se envolve em atividades ilícitas devido à fissura pela droga que provoca uma busca incessante pela mesma e a realização de atividades ilícitas advém da falta de recursos financeiros para a aquisição do *crack*. Em estudo realizado por estes autores em São Paulo, metade das mulheres usuárias de *crack* relataram ter se prostituído em troca da droga. Em nosso estudo, poucos indivíduos envolveram-se com prostituição. Homens e mulheres parecem ter elegido outras fontes ilegais como recursos para obtenção da substância, como furto, roubo e ameaças de agressão com ou sem arma.

A alta prevalência de usuários que viveram situações de violência confirma o encontrado em outros trabalhos com amostras clínicas no Brasil (Horta et al., 2011; Kessler et al., 2012b). Conforme a literatura (Bastos & Bertoni, 2014), as mulheres sofreram em maior proporção abuso sexual, embora os homens também o tenham relatado. Os homens, por outro lado, estiveram mais presentes em situação de risco de vida. Um estudo demonstrou que pacientes em tratamento para abuso de substâncias estão particularmente envolvidos em situações de violência (Murray et al., 2008). É possível que grande parte das situações relatadas sejam decorrentes do uso de drogas na rua, do envolvimento com o tráfico de drogas, roubo e agressão relatados ou de situações precedentes de vulnerabilidade social e familiar a que muitos usuários de drogas são expostos.

Os pacientes das CTs estudadas pertencem à classe média, com suporte familiar e muitas vezes são sustentados por eles. Domingos (2012) também encontrou maior

nível de suporte social e familiar entre usuários de *crack* do que de cocaína em pó em atendimento em um CAPS AD. A maioria dos indivíduos da amostra morava com os pais, enquanto poucos informaram que viviam na rua, ao contrário do encontrado no levantamento de Bastos e Bertoni (2014). Considerando que a maioria informou ter sido encaminhado para o tratamento por familiares, amigos ou por si próprio, estes resultados podem indicar que o suporte familiar esteja associado a chegada ao tratamento em CTs, embora mais estudos sejam necessários para investigarem esta associação. Por outro lado, ficou evidente que o nível de conflito com as pessoas com quem convivem também foi elevado em ambos os sexos. Como em outro estudo (Garcia et al., 2012), grande parte dos usuários relatou conviver com algum familiar ou amigo íntimo que também faz uso de drogas, sendo maior entre as mulheres. Kessler et al. (2012b) encontraram médias elevadas nos escores de problemas familiares entre 293 usuários de *crack* em tratamento avaliados pelo ASI 6. Abordagens de tratamento que incluem o sistema familiar são de extrema importância para a população usuária de drogas e têm sido amplamente discutidas (Schenker, & Minayo, 2004; Silveira & Silva, 2013). Alguns estudos apontam a importância de programas de prevenção de uso de drogas com o amplo envolvimento da família (Silva, & Silva, 2006).

Por fim, cabe destacar que o perfil da amostra feminina em tratamento nas CTs é semelhante aos estudos especificamente com mulheres, em que se diferenciaram dos homens em tratamento nas CTs por maior relato de depressão, suicídio, uso de cigarro, histórico de abuso sexual, e problemas com os filhos. O perfil dos homens em tratamento nas CTs, por sua vez, diferenciou-se em relação às mulheres por maior prevalência de problemas com a justiça por atividades ilegais, especialmente relacionados a drogas e violência, e também por maior exposição a situações de risco de vida (Limberger et al., 2016, Pedroso et al., 2013). É fundamental que tais características sejam consideradas no tratamento nas CTs.

Considerações finais, limitações e estudos futuros

Este estudo trouxe originalidade, considerando a falta de estudos empíricos sobre o perfil e prevalência dos pacientes atendidos nas CTs no Brasil. Os resultados mostram que houve algumas especificidades entre os gêneros, mas que, de um modo geral, os usuários de *crack* necessitam de intervenções médicas e psicossociais variadas, o que nem sempre ocorre nas CTs. Os resultados apresentados são relevantes considerando que são raras as CTs femininas ou outros serviços exclusivamente para mulheres usuárias de drogas no Brasil. Além disso, a maioria dos estudos populacionais e com amostras clínicas sobre o tema são dedicados à população masculina.

Os dados encontrados fornecem uma melhor compreensão sobre as necessidades da população atendida por esta modalidade de tratamento recém-incluída no SUS. Porém, não são suficientes para ilustrar e direcionar o caminho de seu papel nas atuais políticas públicas de enfrentamento do uso de *crack* e para usuários de *crack*, álcool e outras drogas. O acesso às CTs e a variedade do tratamento ofertado estão entre as dificuldades de realização de estudos sobre a população e a efetividade do tratamento. Os estudos de perfil dos usuários de *crack*, ainda que incipientes, contribuem para a tomada de decisões acerca do direcionamento das políticas públicas para usuários de drogas de forma a adequar e melhorar o acesso e a qualidade do tratamento para os que necessitam. São necessários mais estudos para avaliação de perfil em outras localidades e avaliação do tratamento ofertado, principalmente pelas CTs credenciadas pelo SUS.

Este estudo teve como limitação o reduzido tamanho da amostra, principalmente de mulheres. A seleção das CTs por conveniência também não permitiu a generalização dos resultados.

Referências

- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (Orgs.) (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* (pp.1-224). Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.
- Bastos, F. I., Lopes, C. S., Dias, P. R. T. P., Lima, E. S., Oliveira, S. B., & Luz, T. P. (1988). Perfil de usuários de drogas I: Estudo de características de pacientes do NEPAD/UERJ – 1986/1987. *Revista ABP-APAL*, 10(2), 47-52.
- Bell, D.C. (1994). Connection in therapeutic communities. *International Journal of the Addictions*, 29(4), 525-543.
- Brasil, [s/d]. Crack, é possível vencer. Recuperado de <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home>
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A. et al. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil - 2005*. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Carvalho, H.B., & Seibel, S.D. (2009). Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *Clinics*, 64(9), 857-866. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322009000900006>
- Chan, K. S., Wenzel, S., Orlando, M., Mphil, C. M. A., Mandell, W., Becker, K., & Ebener, P. (2004). How Important are client characteristics to understanding treatment process in the therapeutic community? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 871-891. <https://doi.org/10.1081/ADA-200037556>
- Damas, B. F. (2013). Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 6(1), 50-65.
- De Leon, G. (1994). The therapeutic community: Toward a general theory and model. *NIIDA Research Monograph*, 144:16-53.
- Domingos, J. B. C. (2012). *Fatores associados ao uso de cocaína e/ou crack em clientes de um CAPS ad* (Tese de Doutorado não publicada). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), S545-557. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>
- Dunn, J., Laranjeira, R., Silveira, D. X., Formigoni, M. L. O. S., & Ferri, C. P. (1996). Crack cocaine: An increase in the use among patient attending clinics in São Paulo 1990-1993. *Substance Use and Misuse*, 31(4), 519-527. <https://doi.org/10.3109/10826089609045824>
- Ferreira Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37, 751-759. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000600010>
- Ferri, C. P., Laranjeira, R., Silveira, D. X., Dunn, J., & Formigoni, M. L. O. S. (1997). Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios da cidade de São Paulo, nos anos de 1990 e 1993. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 4(1), 25-28.

- Fiestas, F., & Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: Una revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 12-20.
- Fochi, E. L., Moraes, M. S., Chiaravalloti, F. N., Gandolfi, D., & Ferreira, E. M. A. (2000). Caracterização de 46 usuários de crack abordados pelo programa de redução de danos "Tá Limpo". *HB Científica*, 7, 85-91.
- Garcia, L.E., Zacharias, G.D., Winter, G., & Sontag, J. (2012). Reconhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. *Barbarói Santa Cruz do Sul*, 36(ed. esp), 83-95.
- Guimarães, C. F., Santos, V. V., Freitas, D., Cavalari, R., & Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>
- Henrique, I., De Micheli, D., Lacerda, R., Lacerda, L., & Formigoni, M. L. O. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias – ASSIST. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100019>
- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller, S., Souza-Formigoni, M. L. O., Cruz, M. S., ... Pechansky, F. (2012a). Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI6) in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1), 24-33. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000100006>
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98.
- Kessler, F. H. P., Terra, M. B., Faller, S., Stolf, A. R., Peuker, A. C., Benzano, D. et al. (2012b). Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *American Journal on Addictions*, 21(4), 370-380. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00245.x>
- Laranjeira, R., Dunn, J., Rassi, R., Mitsushiro, S. S, & Fernandes, M. S. (1998). Seguimento de usuários de crack após dois anos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47(5), 233-236.
- Limberger, J., Nascimento, R. S., Schneider, J. A., & Andretta, I. (2016). Women users of crack: Systematic review of Brazilian literature. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 82-88. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000107>
- Machado, A. L., & Veloso, A. (2011). O desenvolvimento da confiança nas comunidades terapêuticas e o seu impacto na adesão ao tratamento. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 24(3): 523-532. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300013>
- Medeiros, K. T., Maciel, S. C., Sousa, P. F., & Vieira, G. L. S. (2016). Vivências e representações sobre o crack: Um estudo com mulheres usuárias. *Psico-USF*, 20(3), 517-528. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200313>

- Murray, R. L., Chermack, S. T., Walton, M. A., Winters, J., Booth, B. M., & Blow, F. C. (2008). Psychological aggression, physical aggression, and injury in nonpartner relationships among men and women in treatment for substance-use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(6), 896-905. <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.896>
- Nappo, A. S., Sanchez, M. Z., & Ribeiro, L. A. (2012). Is there a crack epidemic among students in Brazil?: Comments on media and public health issues. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(9), 1643-1649. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900004>
- Noto, A. R., Galduróz, J. C., Nappo, A. S., Fonseca, A. M., Carlini, C. M. A., & Moura, Y. G. (2003) *Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- Oliveira, G., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-671. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000039>
- Oliveira, L. G., Ponce, J. C., & Nappo, S. A. (2010). Crack cocaine use in Barcelona: A reason of worry. *Substance Use and Misuse*, 45(13), 2291-2300. <https://doi.org/10.3109/10826081003682883>
- Pechansky, F., Woody, G., Inciardi, J., Surratt, H., Kessler, F. H. P., Von Diemen, L. Bumaguin, D. B. (2006). HIV seroprevalence among drug users: An analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, 82(1), S109-113. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(06\)80017-7](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(06)80017-7)
- Pedroso, R. S, Kessler, F., & Pechansky, F. (2013). Treatment of female and male inpatient crack users: A qualitative study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(1), 36-45. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892013000100005>
- Raupp, M. L., & Milnitisky-Sapiro, C. A. (2008). A "reeducação" de adolescentes em uma comunidade terapêutica: O tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 24(3), 361-368. <httpS://doi.org/10.1590/S0102-37722008000300013>
- Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Recuperado de <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-29-de-30-de-junho-de-2011>
- Rondina, R. C., Gorayeb, R., & Botelho, C. (2003). Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30(6), 221-228.
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2002). Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, 36, 420-430. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400007>
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2007). From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo. *Substance Use and Misuse*, 42(1), 177-188. <https://doi.org/10.1080/10826080601094249>

Schenker, M, & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 649-659. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002>

Silva, T. A., & Silva, N. R. (2006). A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26(2), 210-221. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200005>

Silveira, P.,S., & Silva, E.,A. (2013). Família, sociedade e uso de drogas: Prevenção, inclusão social e tratamento familiar. In: T. M. Ronzani (Org.). *Ações Integradas sobre drogas: Prevenção, abordagens e políticas públicas* (pp. 207-222). Juiz de Fora: Editora UFJF.

Soyez, V., Tatrai, H., Broekaert, E., & Bracke, R. (2004). The implementation of contextual therapy in the therapeutic community for substance abusers: A case study. *Journal of Family Therapy*, 26(3), 286-305. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2004.00284.x>

Wagner, A. V. (2002). *A comorbidade entre dependência à cocaína e depressão como fator associado à desistência ao tratamento em comunidade terapêutica* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Submetido em: 07/02/2015

Revisto em: 12/02/2018

Aceito em: 03/03/2018

Endereços para correspondência

Tatiana Silveira Madalena
tatianamaddalena2013@gmail.com

Laisa Marcorela Andreoli Sartes
laisa.sartes@gmail.com

I. Psicóloga, Mestre. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora. Estado de Minas Gerais. Brasil.

II. Docente. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora. Estado de Minas Gerais. Brasil.