



REPERCUSSÕES BIOLÓGICAS E SOCIAIS DO USO DO CRACK: A VOZ DOS FAMILIARES DE USUÁRIOS*

BIOLOGICAL AND SOCIAL REPERCUSSIONS FROM THE USE OF CRACK: THE VOICE OF
FAMILY MEMBERS AND USERS

Maria Socorro de Araújo Dias ¹

Liélma Carla Chagas da Silva ²

Maria da Conceição Coelho Brito ³

Alexandro do Vale Silva ⁴

Ângelo Brito Rodrigues ⁵

Fernando Antônio Cavalcante Dias ⁶

RESUMO

Uma das problemáticas que vem chamando a atenção, tanto do poder público quanto dos órgãos de saúde, universidades e sociedade em geral, é o crescimento do consumo de drogas psicotrópicas, especialmente do crack. Objetiva-se atualizar o conhecimento acerca do crack, com destaque para os sinais e sintomas surgidos, sob a visão dos familiares. Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa com 80 familiares de usuários de crack que foram atendidos no Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad), do município de Sobral – Ceará. As informações foram organizadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os DSC abordam que o conjunto de sinais e sintomas relacionados ao uso do crack é constituído de tremores, falta de apetite, vômitos, cefaleia, tosse persistente, convulsões, dor torácica, emagrecimento, agressividade, inquietações e alucinações, além de descuidos com a aparência física e hábitos de higiene. Foi relatado o uso concomitante do crack com bebidas alcoólicas, maconha, cocaína e comprimidos psicotrópicos. O tempo necessário para o estabelecimento do vício é muito curto, a partir do primeiro contato com o crack a pessoa já se torna dependente. Devido aos efeitos devastadores do crack, o consumo dessa substância pode assumir proporções prioritárias na vida de um indivíduo. Os problemas orgânicos e comportamentais promovido pelo consumo da droga faz com que haja a necessidade de maiores cuidados com a saúde do viciado.

Palavras-chave: Família, Cocaína, Crack, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

One of the key issues that has been brought to attention, as much to public authority as health agencies, universities and society in general, is the rise in the consumption of psychotropic drugs, especially crack. The objective of this study was to update knowledge on crack, highlighting signs and symptoms encountered, from the viewpoint of the family. This was both an exploratory and descriptive study with qualitative approach with 80 relatives of crack users who were attended at the Psychosocial Support Center for Alcohol and other Drugs (PSC AD), in the municipality of Sobral, Ceará. Information was organized by means of the Discourse of the Collective Subject (DCS). The DCS identified a set of signs and symptoms related to the use of crack as being constituted of shakes, lack of appetite, nausea, headaches, persistent coughs, convulsions, chest pains, weight loss, aggressiveness, restlessness and hallucinations, as well as carelessness with physical appearance and hygiene habits. The concomitant use of crack with alcoholic beverages, marijuana, cocaine, and psychotropic pills was reported. The period of time necessary for the establishment of addiction is very short; after the first contact with crack the person already becomes dependent. Organic and behavior problems, promoted by consumption of the drug, demand better care with the health of the addict.

Key words: Family, Cocaine, Crack, Disturbances Related to the Use of Substances.

* Pesquisa subvencionada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Funcap (Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo a Interiorização – BPI, processo nº 031-115.02.001/10 – Edital 02/2011).

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Diretora do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS.

2. Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS. Bolsista de Iniciação Científica pelo Programa de Produtividade em Pesquisa e Estímulo a Interiorização – BPI pela FUNCAP.

3. Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS.

4. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS. Bolsista de Iniciação Científica pelo Programa de Produtividade em Pesquisa e Estímulo a Interiorização – BPI pela FUNCAP.

5. Enfermeiro. Mestre em Saúde em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS.

6. Sociólogo. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisas em Saúde (NEPS) da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia. Sobral, Ceará. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS.

INTRODUÇÃO

Uma das problemáticas que vem chamando a atenção, tanto do poder público quanto dos órgãos de saúde, universidades e sociedade em geral, é o crescimento do consumo de drogas psicotrópicas, especialmente do crack¹. Este representa uma das drogas ilícitas de maior penetração social na atualidade², o que pode ser constatado em uma matéria publicada, em agosto de 2011, na Revista Isto É, na qual o Ministério da Saúde estima que cerca de 600 mil brasileiros sejam usuários de crack no mesmo ano³.

O crack é uma substância obtida de uma mistura de cocaína com bicarbonato de sódio em água que, quando aquecida, transforma-se em pedras⁴. Para chegar ao seu estado de pedra, passa por processos de mistura com outras substâncias. Além do bicarbonato de sódio citado anteriormente, tem-se o talco, o pó de vidro, o pó de mármore e até fezes animais, o que coloca em risco a saúde do usuário, não só pelos prejuízos causados pela droga em si mas também no que concerne aos efeitos que esses produtos possam causar no organismo⁵.

Salienta-se que o aumento de consumo do crack, tanto no âmbito nacional quanto internacional, é notório, com associação a diferentes tipos de drogas, principalmente as sintéticas. No Brasil, as drogas que são consumidas com maior frequência são o álcool, os inalantes, a cocaína e seus derivados, mais especificamente o crack⁶. Apesar de considerar-se que o uso do crack associado a outras drogas repercuta de forma negativa na vida de um usuário, a literatura revela que essa associação pode ser um fator positivo tanto em relação à diminuição dos efeitos danosos que a droga causa ao sistema como também em relação à quantidade de seu consumo.

Como exemplo do que foi mencionado, tem-se a combinação crack-tabaco, comumente referida por “capetinha, pitilho ou cisclado”, que tem efeito mais fraco que o uso da pedra isolada. Já o uso de crack combinado à maconha é comumente citado como “mesclado ou melado”. É

Salienta-se que o aumento de consumo do crack, tanto no âmbito nacional quanto internacional, é notório, com associação a diferentes tipos de drogas, principalmente as sintéticas.

empregado com fins de diminuir a fissura e demais efeitos ansiogênicos do crack, de forma a descontinuar seu uso e permitir ao usuário retornar as suas atividades rotineiras. O uso combinado à maconha também é empregado com fins de compensar a diminuição dos efeitos psíquicos do crack, resultado direto da perda da qualidade da droga de rua⁷.

O crack é uma droga que apresenta absorção pulmonar, com intensidade e duração rápida, tendo seu início de ação em um intervalo de 8 a 10 segundos, assim como uma duração efêmera (entre 5 a 10 min) de seus efeitos, o que contribui para o aumento do desejo (fissura) pela droga⁸, visto que se vem testemunhando o aumento do “uso na vida” de crack pela população geral, apesar de todos os esforços empregados para o seu controle⁷.

Aliado ao uso intensivo e abusivo da droga, obtém-se também os efeitos provocados pelo seu uso, como mostra um estudo realizado com 332 usuários na cidade de São Paulo, onde foi identificado que 50% deles apresentavam alguma complicação, com 84% relatando calor e rubor, 76% tremores incontroláveis, 21% desmaios, 18% convulsões⁹.

Entende-se família como “um sistema social composto por duas ou mais pessoas que coexistem dentro do contexto de algumas expectativas de afeição recíproca, responsabilidade mútua e duração temporária. Caracteriza-se pelo compromisso e tomada conjunta de decisões e partilha de objetivos”¹⁰⁻¹¹.

O uso do crack causa impacto direto no cotidiano familiar, uma vez que a família passa a conviver em condições, na maioria das vezes, de total incerteza, desordem e contínua necessidade de reorganização⁶. O convívio familiar, o conhecimento das características e peculiaridades individuais faz com que a própria família tenha conhecimento das limitações de cada integrante, bem como dos riscos que o consumo do crack pode acarretar para cada ente.

Entende-se que existe algum conhecimento sobre esse fenômeno do crack no Brasil, contudo ele ainda é insuficiente, tanto para o atendimento eficaz de seus usuários como para nortear políticas públicas de prevenção. O Ministério da Saúde salienta a necessidade de estruturação e de fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde social, enfocando a reabilitação e reinserção social dos usuários¹².

Buscando ferramentas úteis para o seu enfrentamento, este estudo tem como objetivo atualizar o conhecimento acerca do crack, com destaque para os sinais e sintomas surgidos com o uso sob a visão dos familiares de usuários de crack.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, durante os anos de 2011 e 2012, com

80 familiares de usuários de crack que foram atendidos no Centro de Apoio Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS ad), do município de Sobral – CE, no percurso do ano de 2007 a 2010. Considerou-se como familiar a pessoa que coabita no mesmo espaço e/ou estabelece relações de afeto.

Esta pesquisa trata-se de um recorte de um estudo maior intitulado “O crack no município de Sobral: perfil epidemiológico, fatores relacionados à iniciação e ao desenvolvimento da dependência e fluxo dos usuários acompanhados na rede de atenção à saúde mental de Sobral-CE”.

Realizaram-se 80 entrevistas com os familiares de usuários de crack de modo a conhecer a realidade vivida por estes familiares em relação ao convívio com os usuários atendidos na Rede de Atenção à Saúde Mental de Sobral-CE. Os sujeitos foram escolhidos intencionalmente através da distribuição quantitativa e proporcional dos usuários residentes nos bairros da zona urbana do município de Sobral, segundo a taxa de incidência de usuários de crack atendidos no CAPS ad, no período de 2007 a 2010. A abordagem utilizada na aplicação das entrevistas foi feita de forma direta, em domicílio ou nos Centros de Saúde da Família – CSF, a partir dos endereços obtidos nos prontuários dos usuários do serviço especializado.

A entrevista semiestruturada realizada com os familiares dos usuários de crack foi orientada pelas seguintes questões norteadoras: O que acontece com as pessoas quando elas se viciam no crack? Qual o tempo necessário para que o vício esteja estabelecido? Quais as consequências que o uso do crack acarreta na vida de uma pessoa? Que mudanças são perceptíveis na vida de um usuário de crack?.

As informações foram organizadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual consiste na união, em um só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a questões de pesquisa, por sujeito social e institucionalmente equivalente ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo¹³. O DSC percorreu as etapas de identificação das Expressões Chaves (ECH), Ideias Centrais (IC) e construção do discurso síntese, dialogando com a literatura mais recente, e ponderadas por meio da análise temática, uma modalidade da técnica de Análise do Conteúdo¹⁴.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, com CAAE Nº 0046.0.039.000-10.

RESULTADOS

A partir das informações coletadas com os sujeitos do estudo, construíram-se três DSC orientados pela questão norteadora “O que acontece com as pessoas quando elas

Além disso, o uso do crack não se apresenta isoladamente. Ele é realizado em associação com outras drogas lícitas e ilícitas.

se viciam no crack?”. OS DSC abordam os sinais e sintomas relacionados ao uso do crack, o uso concomitante do crack com outras drogas e vício associado à quantidade e ao tempo de uso.

O DSC 1 retrata alguns sinais e sintomas que emanam ao uso do crack, provocando alterações físicas, comportamentais e psíquicas, que influenciam e/ou determinam a ocorrência de processos patológicos.

Chamam-se zumbis, porque começam a sumir, ficando só o esqueleto. Diversos são os sinais e sintomas decorrentes do uso do crack, dentre os quais cito os tremores, falta de apetite, emagrecimento, ou até mesmo vômitos após o consumo da droga, como também mudanças comportamentais como a agressividade, inquietação, revolta, nervosismo, fadiga, insônia, alucinações. Complementa-se ainda com os sinais e sintomas associados a aparência física, como os descuidos com hábitos de higiene (não querer tomar banho). Crises convulsivas, cefaleias, dores no tórax (pulmão), tosse persistente. (DSC 1)

Além disso, o uso do crack não se apresenta isoladamente. Ele é realizado em associação com outras drogas lícitas e ilícitas. Como ilustra o seguinte relato:

Eles usam várias ‘coisas’: bebida, comprimido, maconha, cocaína, crack, todo tipo de droga mesmo. Mas quando usava só a bebida, não ficava como quando ele usava o crack. (DSC 2)

O DSC 3 aborda a influência da quantidade no tempo de uso do crack para estabelecimento do vício, sinalizando que o vício se perpetua pelo efeito efêmero da droga, o que faz com que o usuário necessite aumentar a frequência de uso da droga para que possa satisfazer o seu anseio.

Se usar uma vez ele já vicia. Vimos na televisão que basta uma única vez para a pessoa usar e se viciar, eles perdem o controle. A partir do primeiro

dia em que você usa, ele já está grudado em seu corpo, provou já está viciado, já está dependente. O vício começa a partir da primeira pedra, se você faz a primeira, você quer a segunda, a terceira e aí vai. O crack é uma droga que quanto mais ele usa, mais ele quer, pois a sensação passa muito rápido, segundo eles falam; não sei se é dois ou três segundos aquela pedra, quando queima a primeira ele quer outra, funciona desse jeito. (DSC 3)

DISCUSSÃO

O consumo do crack pode provocar sinais e sintomas físicos e psíquicos agudos importantes em usuários crônicos, eventuais ou iniciantes, instabilizar problemas clínicos de base ou ainda gerar complicações clínicas pelo uso prolongado¹⁵.

Contudo, não há consenso sobre qual é a dose de cocaína, muito menos de crack, necessária para desencadear problemas sérios à saúde ou mesmo à vida do usuário, entretanto, acredita-se que o consumo ao redor de 2-4 mg/kg traga redução discreta do fluxo coronariano e aumento da mesma magnitude na frequência cardíaca e na pressão arterial¹⁶.

No entanto, sabe-se que os efeitos e prejuízos do crack tendem a ser mais graves do que as outras formas de uso da cocaína. Além do mecanismo de ação e farmacocinética da droga, outros motivos podem explicar isso, como o próprio perfil do usuário, que tende a ter um nível econômico e educacional mais baixo, além de altos índices de problemas sociais e familiares. A rápida deterioração física, cognitiva e desenvolvimento de comportamentos antissociais são frequentemente relatados na literatura¹⁷.

Esses aspectos são concordantes com o presente estudo, que identificou como principais efeitos do uso do crack aqueles de natureza biológica, tais como tremores, falta de apetite,

emagrecimento, cefaleia, vômitos, tosse persistente, insônia, fadiga; até efeitos de natureza comportamental, como foi mencionado pelos familiares, podendo citar agressividade, inquietação, revolta, nervosismo e alucinações, manifestados nas relações estabelecidas entre o indivíduo e o meio social em que o mesmo estava inserido.

São descritos ainda efeitos prejudiciais em inúmeros órgãos devido ao consumo de cocaína em forma de crack, principalmente no trato respiratório, no aparelho cardiovascular, na função renal, no sistema nervoso central e sistema digestivo¹⁸.

Quanto às complicações pulmonares decorrentes do uso agudo do crack, os sintomas mais comuns, que se desenvolvem horas após o uso, são: dor torácica, dispneia, tosse seca e com eliminação de sangue e/ou material escuro (resíduos de combustão) e febre. Irritabilidade, anedonia, problemas de memória e ideação suicida também foram citados. Esses efeitos tornam-se potencializados quando há um uso de crack associado a diversas outras drogas.

No que se refere ao consumo de crack e associação a outros tipos de drogas, um estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstrou que 90% da amostra deste estudo referiram utilizar drogas associadas¹⁹. O usuário de crack com frequência usa outras substâncias, aspecto corroborado em outro estudo, no qual os dependentes inveterados de crack apresentam histórico de uso intercalado de álcool, tabaco, maconha e cocaína, sendo a maconha a primeira droga ilícita utilizada²⁰⁻²¹.

Observou-se nas entrevistas que os familiares dos usuários de crack acreditavam que estes ingressavam no mundo das drogas a partir do consumo de álcool. Sendo uma droga lícita, o álcool não acarretaria problemas orgânicos e/ou comportamentais que exigissem maiores cuidados. Entretanto, ao utilizar outras drogas e acabarem migrando para o crack, os efeitos da substância eram tão devastadores que o indivíduo não conseguia pensar em outra coisa, a não ser saciar seu vício.

Os familiares entrevistados relataram o hábito primário do consumo de outras drogas como substâncias precedentes do crack. Além disso, os DSC mostram que apesar do estabelecimento do vício do crack, os usuários continuam fazendo uso de outras formas de drogas psicoativas, caracterizando o uso concomitante do crack com outras drogas.

O uso de outras substâncias além do crack é uma característica bastante presente entre seus usuários. O uso múltiplo de drogas é outra característica marcante do atual padrão compulsivo de uso e pode substituir paulatinamente o uso exclusivo. O uso múltiplo pode surgir como a possibilidade de manipular a intensidade ou a duração dos efeitos do crack, seja como paliativo aos efeitos negativos ou

O uso de outras substâncias além do crack é uma característica bastante presente entre seus usuários. O uso múltiplo de drogas é outra característica marcante do atual padrão compulsivo de uso e pode substituir paulatinamente o uso exclusivo.

com fins de intensificar ou prolongar os efeitos positivos²².

Nesse contexto, a dependência de álcool, tabaco e outras drogas – entre elas o crack – é considerada uma síndrome, caracterizada pela presença de um padrão de consumo compulsivo, geralmente voltado para o alívio ou prevenção de sintomas de abstinência¹⁶.

O significado de dependência relaciona-se à capacidade da droga criar sensações de prazer imediato, diminuindo progressivamente a capacidade de experimentar outros prazeres e ter outros interesses. Assim, o prazer do crack não é um prazer que se soma aos outros, mas que diminui os outros prazeres. Seria justamente essa diminuição de outras fontes de atratividade o que acentuaria a dependência; primeiramente transformada na única fonte de prazer e, mais tarde, constituindo um consumo obsessivo já sem prazer, mas necessário para fugir do sofrimento e preenchimento do cotidiano²³.

O relato expresso no DSC 3 mostra que o vício já se inicia a partir do primeiro contato do indivíduo com o crack. Seus efeitos psicotrópicos são tão intensos que apesar de não perdurar por um trecho temporal muito longo, ainda assim acabava deixando o usuário com um desejo quase incontrolável de consumir novamente, refletindo um padrão comportamental que culmina em estado de dependência química da droga.

A literatura não dispõe de estudos que elucidem a questão da quantidade ou tempo de uso necessário para o desenvolvimento do padrão de vício ou dependência. Todavia, uma pesquisa realizada com 40 usuários ou ex-usuários de crack, com 18 anos ou mais, em São Paulo, traz resultados que podem ser utilizados como parâmetros no que se refere à compulsividade de uso do crack. Esse estudo demonstra que todos os entrevistados afirmaram terem desenvolvido o padrão *binge*, consumo compulsivo e repetitivo do crack e descreveram que, após fumarem a primeira pedra, o surgimento da fissura parece ser inevitável²⁴.

Os usuários de crack podem apresentar um risco de dependência maior quando comparado aos usuários de outras drogas, pois como os efeitos da substância são desencadeados em um período de tempo curto e seus efeitos se apresentam fugazes, o usuário acaba tendo a necessidade de consumir droga com mais frequência para que a sua ânsia pelos efeitos do crack seja atendida.

Os estímulos associados ao uso de drogas evocam a memória da experiência desse uso e apresentam propriedades reforçadoras que promovem a repetição do comportamento; essa repetição refletia o que se conhece como vício e/ou dependência²⁵. Entretanto, os usuários de crack iniciantes parecem possuir um risco duas vezes maior de dependência que usuários de cocaína inalada, independente de gênero, etnia, associação a álcool ou tempo de consumo¹⁶. Na

Esta investigação revelou que o consumo do crack provoca diversas alterações no sistema fisiológico e psicológico do usuário.

gravidez, a dependência química promove consequências ainda mais graves, visto que, além das consequências biopsicossociais acarretadas no próprio usuário, a exposição de gestantes às drogas pode levar ao comprometimento do binômio mãe-feto²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de crack tem se tornado uma constante fonte de interesse no meio científico, assim como na população em geral, e um longo caminho já se percorreu com a finalidade de entender a relação do ser humano com o uso dessa substância psicotrópica.

Esta investigação revelou que o consumo do crack provoca diversas alterações no sistema fisiológico e psicológico do usuário. Com o decorrer do tempo, o uso da droga se torna frequente e em intensidade maior, sendo cada vez mais frequente o uso do crack em associação com outras drogas.

O conhecimento dos familiares acerca das consequências que o crack promove no usuário e na sua realidade social constitui um importante instrumento de gestão, no sentido de identificação de necessidades, realização de planejamento, elaborando estratégias para a execução de ações efetivas no tratamento do viciado em crack, prevenção de danos e promoção da saúde.

Esta pesquisa por si só não é suficiente para responder às diversas questões que permeiam a temática, uma vez que existem lacunas ainda não respondidas, nem sequer citadas, tendo em vista a complexidade do tema em estudo.

Porém, acredita-se que conhecer é passo importante para enfrentar o desafio de prevenir, buscando conter o avanço da droga que se constitui em uma grande questão social de grande impacto sobre a saúde, educação, segurança pública, assistência social, que vem colocando em risco a vida de crianças, adolescentes e jovens, bem como desafiando o Estado e a sociedade civil a encontrar alternativas para enfrentar esse flagelo através de políticas públicas que envolvam uma discussão coletiva e uma proposta de ação comprometida com todos os segmentos.

REFERÊNCIAS

1. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr RS* 2008; 30(2):96-8.
2. Bischoff J. Aspectos jurídicos de internações psiquiátricas compulsórias para crianças, adolescentes e jovens dependentes em crack: a experiência do município do Rio de Janeiro [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB/Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais – FAJS; 2012.
3. Azevedo S, Aquino W. O que fazer com as crianças do crack? [homepage na internet]. São Paulo: Revista Isto é [acesso em 2012 dez 28]. Disponível em: http://www.istoe.com.br/reportagens/paginar/150296_O+QUE+FAZER+COM+AS+CRIANCAS+DO+CRACK+/2.
4. Seleglim MR, Inoue KC, Santos JAT, Oliveira MLF. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma. *Cienc Cuid Saude* 2011; 10(4):795-802.
5. Silva ALMA, Frazão IS, Bezerra SMMS, Araújo EC. Adolescents and young crack users: an integrative review of literature/ Adolescentes e jovens usuários de crack: revisão integrativa de literatura. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2012; 4(4):2874-80.
6. Siqueira DF, Moreschi C, Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Dalcin CB. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Cogitare Enferm* 2012; 17(2):248-54.
7. Oliveira LG, Nappo AS. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiq Clín* 2008; 35(6):212-18.
8. Pulcherio G, Stolf AR, Pettenon M, Fensterseifer DP, Kessler F. Crack – da pedra ao tratamento. *Rev Assoc Med Rio Grande Do Sul* 2010; 54(3):337-43.
9. Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(suppl 4):S545-57.
10. Henson SMH. Enfermagem de cuidados de saúde à família: uma introdução. In: Henson SMH. *Enfermagem de cuidados de saúde à família teoria, prática e investigação*. Lisboa: Lusociencia; 2005. p. 03-37.
11. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e família: um guia para a avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2002.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [homepage na Internet]. 2ª ed. Brasília: MS; 2004 [acesso em 2012 june 30]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
15. Laranjeira R, Dunn J, Araújo MR. Álcool e drogas na clínica médica [Internet]. São Paulo: Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP). 65 p. [acesso em 2012 oct 20]. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/AlcooeDrogasnaClinicaMedica_RonaldoLaranjeira_JohnDunn_MarceloRibeirodeAraujo.pdf.
16. Associação Brasileira de Psiquiatria. Abuso e dependência: crack. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(2):141-53.
17. Kessler F. Abordagem e tratamento ao usuário de cocaína/ crack: uma breve discussão. *Debates Psiquiatria Hoje* 2010; 2(3):32-6.
18. Balbinot AD, Alves GSL, Amaral Júnior AF, Araújo RB. Associação entre fissure e perfil antropométrico em dependentes de crack. *J Bras Psiquiatr* 2011; 60(3):205-09.
19. Bisch NK, Benchaya MC, Signor L, Moleda HMR, Ferigolo M, Andrade TMR, et al. Aconselhamento telefônico para jovens usuários de crack. *Rev Gaucha Enferm* 2011; 32(1):31-9.
20. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2263-70.
21. Saporì LF, Medeiros R. Crack: um desafio nacional. *Cad Saude Publica* 2012; 28(2):405-06.
22. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev Saude Publica* 2011; 45(5):938-48.
23. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2613-22.
24. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamento e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saude Publica* 2011; 45(6):1168-75.
25. Araújo RB, Balbinot AD, Castro MGT, Rocha MR, Miguel SRPS, Cohem M, et al. Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades como coadjuvantes no manejo do craving em um dependente de crack. *Trends Psychiatry Psychother* 2011; 33(3):181-8.
26. Silva AV, Machado WD, Da Silva MAM. Avaliação da família de uma gestante usuária de crack: estudo de caso à luz do Modelo Calgary. *Sanare – Revista de Políticas Públicas* 2011; 10(1):13-9.