

Fatores de risco e proteção decorrentes do uso de crack na capital do Brasil**Risk and protective factors arising from the use of crack cocaine in the capital city of Brazil****Factores de riesgo y protección derivados del consumo de crack en la capital de Brasil**

 Aurélio Matos Andrade¹,  Marina Lessa Gomes da Matta²,  Maria Aparecida Gussi³
 Maria da Glória Lima⁴

Recebido: 17/11/2023 **Aceito:** 21/12/2023 **Publicado:** 16/02/2024

Objetivo: identificar os fatores de risco e proteção em usuários de crack de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com aplicação de entrevista semiestruturada com usuários de crack, de ambos os gêneros e idade superior a 18 anos no Distrito Federal. Utilizou-se análise discurso e categorização. **Resultados:** emergiram cinco categorias: *Efeitos físicos e psicológicos; O contexto do uso de crack: forma de uso e locais de compra; O uso de preservativo; As situações de violência associadas ao contexto de uso de crack; Rede social: família e amigos; O CAPS como dispositivo de cuidado.* Os dados evidenciaram os fatores de risco nas situações de vulnerabilidade social, comprometimento da saúde física, mental e sexual, na qualidade da substância e no estilo de vida, no qual o comportamento individual sofre insurgências do grupo social e da violência que permeia o uso de crack. A família e amigos foram considerados fatores de proteção nas relações paradoxais e frágeis em função da confiança. O Centro de Atenção Psicossocial foi destaque no tratamento diferenciado como fator de proteção na perspectiva da clínica ampliada. **Conclusão:** o conhecimento dos fatores de risco e proteção permite a proposição de estratégias preventivas, orientadas pelas trajetórias de vidas e contexto psicossocial alinhadas com a proposta de redução de danos e da atenção integral em saúde, de forma intersectorial e multidisciplinar.

Descritores: Cocaína crack; Fatores de proteção; Fatores de risco; Saúde pública; Saúde mental.

Objective: to identify risk and protective factors in crack cocaine users at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs III. **Methods:** qualitative, descriptive and exploratory research using semi-structured interviews with crack users of both sexes and over 18 years of age in the Brazilian Federal District. Discourse analysis and categorization were used. **Results:** five categories emerged: *Physical and psychological effects; The context of crack cocaine use: form of use and places of purchase; The use of condoms; Violence situations associated with the context of crack cocaine use; Social network: family and friends; CAPS as a care device.* The data highlighted the risk factors in situations of social vulnerability, compromised physical, mental and sexual health, the quality of the substance and the lifestyle, in which individual behavior suffers insurgencies from the social group and the violence that permeates the use of crack. Family and friends were considered protective factors in paradoxical and fragile relationships due to trust. The Psychosocial Care Center stood out in terms of differentiated treatment as a protective factor from the perspective of the expanded clinic. **Conclusion:** knowledge of risk and protective factors allows the proposition of preventive strategies, guided by life trajectories and psychosocial context aligned with the proposal of harm reduction and comprehensive health care, in an intersectoral and multidisciplinary way.

Descriptors: Crack cocaine; Protective factors; Risk factors; Public health; Mental health.

Objetivo: identificar factores de riesgo y protección en usuarios de crack en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Otras Drogas III. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con entrevistas semiestructuradas a usuarios de crack de ambos sexos, mayores de 18 años, en el Distrito Federal. Se utilizó análisis del discurso y categorización. **Resultados:** surgieron cinco categorías: *Efectos físicos y psicológicos; El contexto de consumo de crack: forma de consumo y lugares de compra; Uso del preservativo; Situaciones de violencia asociadas al contexto de consumo de crack; Red social: familia y amigos; CAPS como dispositivo de cuidado.* Los datos mostraron factores de riesgo en situaciones de vulnerabilidad social, salud física, mental y sexual comprometidas, la calidad de la sustancia y el estilo de vida, en los que el comportamiento individual está influido por el grupo social y la violencia que impregna el consumo de crack. La familia y los amigos fueron considerados factores de protección en relaciones paradójicas y frágiles debido a la confianza. El Centro de Atención Psicosocial fue destacado por su tratamiento diferenciado como factor protector desde la perspectiva de la clínica ampliada. **Conclusión:** El conocimiento de los factores de riesgo y protección permite proponer estrategias preventivas, orientadas por las trayectorias de vida y el contexto psicosocial, en consonancia con la propuesta de reducción de daños y atención integral en salud, de forma intersectorial y multidisciplinaria.

Descriptor: Cocaína crack; Factores protectores; Factores de riesgo; Salud pública; Salud mental.

Autor Correspondente: Aurélio Matos Andrade – aurelio.andrade@fiocruz.br

1. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisador externo Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde (PEPTS), Fiocruz. Brasília/DF, Brasil.

2. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília/DF, Brasil.

3. UnB. Pesquisadora do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal (OBSAM). Brasília/DF, Brasil.

4. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Coordenadora do OBSAM. Brasília/DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de crack dialoga tanto com a questão social quanto com a saúde pública, e apresenta-se com complexidade de inúmeros fatores de risco e fatores de proteção que discorrem em diferentes componentes sociais: a família, os pares, a escola, a comunidade e a mídia, em situações variadas e influenciando o estilo de vida dos usuários de múltiplas drogas¹.

Um estudo de revisão sistemática sobre a ação do poder público no território da Cracolândia paulistana, no Brasil, evidenciou a co-existência de práticas repressivas e proibicionistas com vistas a eliminação do consumo e da produção de drogas, acompanhadas de práticas de cuidado na abordagem da redução de danos, que é um paradigma norteador ético do cuidado com ênfase na redução do uso prejudicial e da importância de políticas sociais integradas para o enfrentamento do problema; estas abordagens são reproduzidas de modo geral em todo o território brasileiro e também internacionalmente². A possibilidade de controlar e reduzir danos por meio da articulação de estratégias programadas e orientadas com vistas a melhorar as condições físicas, psíquicas e sociais do usuário de drogas, fortalece a tomada de decisão pelos profissionais de saúde nos serviços de saúde mental^{3,4}.

Sob a perspectiva da abordagem biopsicossocial, o aprimoramento do estudo sobre esses fatores no contexto de uso de substâncias psicotrópicas com especificidade para o crack possibilita subsidiar a tomada de decisão no planejamento terapêutico, na gestão da organização do trabalho em equipes de saúde multidisciplinares e no aperfeiçoamento da formulação de políticas públicas no âmbito da saúde mental⁵.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde, com a Portaria nº 3.088 de 2011, fortaleceu a reforma psiquiátrica com a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que já ultrapassam 2.462 unidades em todo Brasil⁶. No Distrito Federal funcionam 18 CAPS com diferentes modalidades que atendem o público infantojuvenil e adultos em especificidades como transtornos mentais e/ou dependentes de álcool e outras drogas⁷.

A redução de danos como intervenção preventiva requer uma visão compreensiva da complexidade dos fatores de risco e proteção, buscando minimizar impactos sociais e à saúde em contrapeso ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente de crack. No entanto, o preconceito e o estigma relacionados ao usuário de drogas designam a dificuldade de institucionalização das estratégias de redução de danos nos serviços de saúde e na efetivação de políticas públicas⁸.

A adoção de novas políticas de atenção dos usuários de drogas pelo Ministério da Saúde, a partir de 2017, com ênfase financeira direcionada para leitos hospitalares e comunidades terapêuticas, coloca em risco os avanços da reforma psiquiátrica. Dessa forma, é preciso avançar em formulação de políticas e estratégias de redução de danos relacionados a comportamentos e práticas tidos como fatores potencialmente prejudiciais ao indivíduo que permita ampliar possibilidades com pequenas e significativas mudanças saudáveis, sem determinar alterações bruscas das escolhas pessoais dos usuários de crack⁹.

A primeira apreensão de crack no Distrito Federal ocorreu em 2006, tornando-se um desafio para a saúde pública local reproduzir a notoriedade das boas práticas terapêuticas exercidas no cenário brasileiro e no mundo¹⁰. Tendo em vista que a dependência por crack é crônica e grave, as abordagens de tratamento devem buscar apoio em equipes treinadas de base comunitária e de portas abertas para alcançar as potencialidades na recuperação do indivíduo¹¹.

Existem poucas pesquisas que evidenciam o uso de crack no Distrito Federal, a necessidade de se compreender os fatores de risco e os fatores de proteção decorrentes do consumo de crack permite fortalecer práticas de cuidado voltadas para a integralidade da atenção à saúde. Dessa forma, este estudo pretende identificar os fatores de risco e proteção em usuários de crack de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III.

MÉTODO

Estudo qualitativo descritivo exploratório que envolveu um contexto social dinâmico e complexo, de forma a ampliar a compreensão da diversidade no cotidiano, na multiplicidade cultural, no dinamismo e contradições que se inserem os usuários de crack. O método teórico traz a percepção da abordagem qualitativa que é elucidada por meio dos desafios vivenciados diariamente por usuários de crack e entende-se que não cabem somente em números da abordagem positivista, visto que a realidade social ultrapassa os planos cartesianos, pois suas interfaces que requer a utilização de métodos que alcance a subjetividade³.

Nesta pesquisa foi definido usuário de crack em tratamento, aquele que está em meio terapêutico, isto é, tanto em tratamento em sessões individuais ou grupais quanto aqueles que se encontram em convivência no serviço com finalidade terapêutica^{12,13}. A coleta de dados foi realizada com usuários de crack, no período de 26/9/2019 a 6/10/2019, no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III) Candango do Distrito Federal que funciona 24 horas. A seleção da amostra foi intencional, apoiada por informantes-chave e profissionais da área de saúde que facilitaram a aproximação com os usuários de crack. O instrumento de

coleta aplicado foi entrevista semiestruturada, de forma individualizada em salas de atendimento, sendo gravadas e transcritas com auxílio do *software Listen N Write* versão 1.17.02, que permitiu reduzir a velocidade da gravação. A duração de cada entrevista variou de 15 min a 1h 20min.

Os critérios de inclusão dos participantes foram idade superior a 18 anos, sem distinção de gêneros, histórico de padrão de uso de consumo contínuo de crack no mínimo por um ano antes da entrevista, com uso ou não em associação com múltiplas drogas. Como critério de exclusão, os usuários com manifestação de alteração de consciência, sem capacidade objetiva de compreender e articular respostas no momento da abordagem. A amostragem foi feita até atingir a saturação dos dados.

Para caracterização do perfil foram coletados os dados sociodemográficos (sexo, identidade de gênero, idade, estado civil e escolaridade) e socioeconômicos (poder aquisitivo da população estudada). Os fatores de riscos e proteção foram identificados a partir de parâmetros físicos, psíquicos e sociais, considerados na perspectiva do usuário.

A análise de dados foi feita por tabulação dos dados no editor de planilhas Microsoft Excel 2016, em que o conjunto de cada questão e suas respectivas respostas desenvolveu relatórios avaliados e interpretados coletivamente. Cada entrevista foi identificada com um código alfanumérico, por ordem sequencial da entrevista e sexo. Para os dados qualitativos se utilizou a análise de conteúdo estruturada conforme os parâmetros de Bardin¹⁴. Também, os dados qualitativos acerca dos fatores de risco e proteção foram estruturados por categorias temáticas que emergiram da complexidade sobre os fatores de risco e proteção estruturados no cuidado do usuário que faz uso de crack.

A anuência dos participantes foi firmada mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de autorização de imagem e som, seguindo os preceitos do Ministério da Saúde com a Resolução 466/2012. Este estudo trata de um recorte do projeto: *“Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa”*, com a aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília (UnB); Parecer nº 2.200.022, e o da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS); Parecer nº 2.270.086. Projeto este desenvolvido pelo Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal (OBSAM), com apoio financeiro do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Caracterização do perfil dos participantes

No perfil dos 24 participantes, a maioria foi do sexo masculino (n=21), na identidade de gênero declarada. A idade variou de 25 a 63 anos (com idade média de aproximadamente 39 anos). O nível de escolaridade da maioria dos participantes foi baixo, ensino fundamental incompleto e completo (n=13). A maior parte dos entrevistados estavam desempregados ou exercia algum tipo de emprego informal (n=19). E a maioria descreveu situação de vulnerabilidade socioeconômica, sem renda e com até um salário mínimo (n=15), conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Usuários de crack de um CAPS AD III em relação às variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, Distrito Federal, 2019*.

Variáveis	N	%	
	24	100,0	
Sexo	Masculino	21	87,5
	Feminino	3	12,5
Identidade de gênero	Homem	20	83,3
	Mulher	3	12,5
	Travesti	1	4,2
Faixa Etária	18 a 29 anos	2	8,3
	30 a 44 anos	17	70,8
	45 a 59 anos	4	16,7
	60 anos ou mais	1	4,2
Estado Civil	Solteiro	20	83,3
	Casado/ União Estável	3	12,5
	Divorciado/Separado	1	4,2
Escolaridade	Fundamental Incompleto	8	33,3
	Fundamental Completo	5	20,8
	Médio Incompleto	2	8,3
	Médio Completo	7	29,2
	Superior Incompleto	1	4,2
	Superior Completo	1	4,2
Ocupação	Desempregado	10	41,6
	Emprego Formal	4	16,7
	Emprego Informal	9	37,5
	Aposentado	1	4,2
Renda Individual	Sem rendimento	8	33,3
	Até ¼ do salário mínimo	3	12,5
	Mais de ¼ até ½ do salário mínimo	1	4,2
	Mais de ½ até 1 salário mínimo	3	12,5
	Mais de 1 até 2 salários mínimos	6	25,0
	Mais de 2 salários mínimos	3	12,5

* Elaboração dos autores

Caracterização dos fatores de risco e proteção de usuários associado ao uso de crack

Os resultados foram agrupados mediante a categoria simples de análise: fatores de risco e proteção decorrentes do uso de crack que emergiram seis subcategorias: *Efeitos físicos e psicológicos; O contexto do uso de crack: forma de uso e locais de compra; O uso de preservativo;*

As situações de violência associadas ao contexto de uso de crack; Rede social: família e amigos; O CAPS como dispositivo de cuidado.

Efeitos físicos e psicológicos

Os usuários citaram de forma significativa e com facilidade as alterações físicas e psicológicas que desenvolveram decorrentes do uso de crack, principalmente do sistema respiratório, gastrointestinal e sexual, como também de alterações no cognitivo e sensorial. Eles reconhecem essas alterações como sendo fatores de risco, com consequências negativas a própria saúde.

As alterações físicas relatadas mais citadas foram mudanças em relação ao padrão de sono, a maioria deles referiu que chegou a ficar sem dormir por mais de uma semana; além da falta de ar, respiração ofegante e lesões pulmonares como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e asma. As alterações gastrointestinais mencionadas por todos os entrevistados foram ânsia de vômito, alteração do padrão de fome, a inapetência. Ainda, alguns usuários relataram que após o uso de crack apresentaram impotência sexual:

[...] A respiração enquanto você tá usando você tá bem, tá como se diz... Você está com a respiração normal. Tá legal! Mas quando você para, você vê que tá bem cansado. A respiração tá bem frágil, bem fraca, muito fraca. Sentia dor no peito e tosse. Tinha dificuldade até de subir uma escada, sentia um pigarro. Depois descobri que tinha enfisema pulmonar. [...] (E22M).

[...] Muita vontade de vomitar. Quando eu consumia muita pedra eu tinha vontade de vomitar. Não tinha sono. Era assim, enquanto tinha pedra eu não dormia [...] Sentia muito pouca fome, quase não dormia. Comia lixo, comi resto de comida, qualquer coisa me satisfazia naquele momento, comia fumando. (E11M).

As principais alterações psicológicas mencionadas como efeito causado após o uso imediato foram as alucinações auditivas e visuais; mudança do comportamento para um padrão agressivo, acontecendo de maneira reativa e hostil com familiares, amigos e outros usuários de drogas, predispondo a situações de violência; perda da consciência; depressão; e a ideação suicida:

[...] Eu era muito ignorante, muito agressivo, agitado, brigava na rua [...] Eu ouvia pessoas falando coisas assim, tinha vontade de suicídio mesmo [...] Eu não dormia à noite, no escuro eu via assim coisas diabólicas, rostos de entidades que não é normal, que falava comigo, que era horrível, tive perda de consciência. Eu tive uma depressão tive até quase um suicídio. Eu só não cheguei a me suicidar de vez, porque alguém chegou na hora e tomou a substância que eu tava tomando (E4M).

O contexto do uso de crack: forma de uso e locais de compra

O uso individual do crack foi considerado mais seguro pela maioria, devido à instabilidade psicológica no momento do consumo, a repartição não solidária da droga e as inimizades dos parceiros de consumo acarretando alguns riscos (brigas, agressões e morte). O uso coletivo foi colocado como fator de proteção por poucos usuários no caso de overdose e na redução da fobia tranquilizando o parceiro acometido pelas alterações visuais e auditivas:

[...] Prefiro sozinho, porque em grupo sempre tem maldade, você não sabe nunca com quem você tá usando. Você só quer saber de usar. Você não sabe se a pessoa é boa, se a pessoa é ruim, qual o passado dela. Você não sabe se ela tem inimigos. Um inimigo pode chegar e fazer mal e acaba sobrando pra você. Aí, então sozinho, eu acho mais seguro. E também não seguro, porque você pode dar uma overdose e não ter ninguém pra te socorrer [...] (E14M).

Majoritariamente o uso coletivo de crack é o mais propenso a fatores de risco devido às dificuldades de relacionamento interusuário na obtenção e na divisão das drogas, alterações psicoanalépticas propiciando confusões, discussões e situações de violência relacionadas ao consumo exacerbado e provenientes de alucinações ou paranoia:

[...] Em grupo já tentaram me matar eu usando, em roda de maluco. Armaram uma casinha pra mim, eu tive que sair correndo e o cara com uma faca pra me matar... O cara usou... Quando ele tava alucinado, teve aquele distúrbio e me confundiu com alguém, não sei o que deu na cabeça dele, se ele achou que peguei mais pedra. Eu tive que invadir uma panificadora e entrar dentro e ele com a faca [...] (E4M).

Os locais abertos foram relatados pela maioria dos entrevistados por passar uma sensação de risco, visto que a exposição em área de abrangência pública permite uma melhor visualização da polícia, usuários e comunidade que podem atuar como possíveis delatores. Essa exposição tenciona as relações da ilegalidade com o estigma e preconceito. Também foram apontados os locais abertos abandonados e inabitados onde ocorre o comércio de drogas por dinheiro ou por sexo, ampliando possíveis vulnerabilidades a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a violência sexual e urbana:

[...] Se fosse fumar na rua ou num lugar aberto abandonado tinha muito medo, mas já troquei crack por sexo nesse lugar e já vi forçarem a fazer também... Tinha medo, eu ficava olhando para todos os lados, vê quem tava chegando, vê se polícia tava chegando, medo de alguém denunciar e vergonha de algum conhecido me ver, tinha muito medo da polícia [...] (E10M).

Os locais fechados foram majoritariamente percebidos como um fator de proteção aos riscos relacionados à violência como agressões e lesões e até mesmo pela ilegalidade que permeia a droga. Contudo, alguns usuários de crack afirmaram sentir uma sensação de prisão e perseguição de que alguém pudesse encontrá-los:

[...] *Em hotel, em locais fechados eu me sinto mais seguro pra poder usar e me proteger da polícia e de outros inimigos, mas quando estou no quarto me dá uma lombra, é o efeito da droga, às vezes eu me sinto observado por alguém, no buraco da fechadura, em qualquer fresta que tiver, ou alguém vai invadir, ou que estou preso [...]* (E20M).

O uso de preservativo

O uso de preservativo foi mencionado como um fator de proteção importante para a prevenção de IST e apontado como um método eficaz para evitar a gravidez não planejada. A maioria dos participantes relatou usar preservativo nas relações sexuais e sua obtenção ser de fácil acesso. Contudo, o uso do preservativo acontece de forma descontínua, com a justificativa do não uso por esquecimento e/ou ter parceiro(a) fixo(a). Outros participantes informaram já ter contraído ou estar com alguma IST como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis e gonorreia:

[...] *Acho importante usar preservativo, na hora e dependendo da companhia! Do jeito que as coisas tá. Você não pode se expor de pegar uma mulher que você não conhece e transar com ela sem camisinha. Primeiro lugar você tá evitando uma doença, segundo lugar você tá evitando de botar um filho no mundo que você não pode cuidar [...]* (E6M).

As situações de violência associadas ao contexto de uso de crack

A violência foi considerada um fator de risco em quatro dimensões: a primeira foi a violência sexual com abuso e estupro contra as mulheres usuárias de crack, em que geralmente o autor do ato violento é alguém próximo conhecido pela vítima; a segunda foi a violência causada na divisão da droga, pois a competição dos usuários propicia uma dissimulação na partição da pedra de crack culminando em brigas, agressões, até mesmo a morte; a terceira, a violência por dívida no tráfico de drogas mencionada de forma comum na relação traficante x usuário; e quarta, a violência motivada no consumo maior de crack, em que os usuários se utilizam da violência como forma de coerção para conseguir dinheiro ou droga:

[...] *Aconteceu que tinha eu e outro cara querendo, usando e a gente comprou metade certinho, cada um deu metade do dinheiro pra comprar um pedaço exato. Quando ele foi buscar que ele chegou na hora de dividir ele já tinha dividido, tirado um pedaço pra ele. Só que no meio do caminho, ele tinha escondido um pedaço e na hora que a gente tava consumindo, ele esperou eu dar uma saída pra poder usar esse pedaço e eu descobri, e chamei ele de pilantra e tudo. Ele também bateu de frente e disse que eu não era homem e começou a briga e tudo. Aí, ele pegou e me deu uma facada na cabeça [...]* quase que eu morro por causa de uma pedra (E11M).

Rede social: família e amigos

A família é vista pela maioria dos indivíduos com importante papel na proteção e recuperação dos usuários de crack, pois dialoga e orienta no intuito de prevenir novos episódios de uso. A busca pelo cuidado é constante nos laços afetivos familiares, mas a

desconfiança e a insegurança vivenciadas pela família de usuários são fragilizadas pela criminalidade, resultando, muitas vezes, na exclusão social. A compreensão do usuário em entender que a família está ao seu lado para ajudar no seu tratamento é morosa. Ao mesmo tempo, a família também demora a perceber o dimensionamento da dependência química como uma doença:

[...] Agora com a minha família tá ótima porque tá todo mundo me ajudando para não cair. Antigamente eu não tinha família, pra mim família não era nada, pra mim família era droga, mesmo eles junto de mim. Agora eu tenho família porque eu tô vendo que eles tão fazendo esforço pra me ver liberto disso aí. E eu não via isso antes [...] (E3M).

Os amigos também são atores sociais que fortalecem a recuperação do usuário de crack e auxiliam em iniciativas relacionadas ao trabalho, estudo, cultura e inserção social. Entretanto, os amigos envolvidos com drogas são fatores de risco para a recaída do usuário de crack:

[...] Os amigos eu tô evitando... Agora, os amigos como fala que querem meu bem e ajudar a libertar disso, eu vou separar. Também construir novos amigos, nova caminhada. Quero estudo, quero viver, quero caminhar, quero aprender a estudar, quero arrumar um emprego fichado. Que com 40 anos eu nunca fichei na minha vida. Quero ter um serviço decente. Que alguém me aceite na sociedade como uma pessoa [...] (E3M).

O CAPS como dispositivo de cuidado

O CAPS foi tido como um fator de proteção na maioria dos relatos, já que a busca por ajuda na perspectiva de mudança e recuperação da saúde é fortalecida por esse centro de referência, além do bem estar social com melhoria nas relações familiares e empregatícias. Alguns fatores motivadores ao tratamento foram abordados pelos usuários de crack, como não viver em situações de violência relacionadas ao uso da droga e o engajamento de amigos e familiares que frequentam o CAPS fortalecem o tratamento:

[...] Tentei parar... Foi quando eu perdi um pedaço de dedo. Quando eu resolvi parar, procurar ajuda mesmo porque eu tomei tiro, eu tomei facada, eu passei por várias situações de morte e nunca dei valor. Foi quando eu procurei uma clínica de idoso, que eu conheci uma enfermeira lá. Ela pegou e me levou num local que era o CAPS. Lá ela conversou com uma moça e ela me chamou pra conversar... Quando eu sentei na roda, a primeira coisa que o cara falou foi como ele conseguiu se livrar do uso de álcool e como ele prejudicava a mulher dele. Eu lembro que quando eu estava com a mãe da minha menina eu batia muito nela por causa da droga. Então, ele começou a falar aquilo, veio na minha cabeça. Então, eu peguei e pedi pra moça perguntar se ela não deixava eu me tratar lá. Ela disse que eu podia. Foi quando eu conheci o CAPS. E logo eu comecei a melhorar. Eu quis trabalhar. (E11M).

DISCUSSÃO

O perfil do usuário de crack deste estudo apresenta elevada vulnerabilidade social e corrobora outros achados dos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul-Brasil, os quais alertam

que o crack pode ter uma inserção mais acentuada em populações com maior vulnerabilidade social^{15,16}. Outro fator associado ao maior uso do crack nesse contexto pode ser explicado pela discrepância nos custos, visto que o crack é mais barato do que cocaína, pois embora ambos apresentem o mesmo princípio ativo da planta *Erythroxylum coca*, o crack é geralmente misturado a inúmeras substâncias potencializando o efeito da droga^{17,18}.

Esse fator agrega maior risco a manutenção da integridade da saúde física e mental. Entende-se que as alterações físicas decorrentes do uso de crack demonstram o grau de agressividade à saúde do indivíduo, assim como a sua relação direta com outras doenças pré-existentes^{19,20}. Nesse contexto, medidas preventivas devem ocorrer focadas, principalmente, na maior disponibilidade de informações sobre a droga assim como os prejuízos associados ao seu uso, uma vez que mesmo em curto prazo, pode comprometer a vida do usuário¹⁵. Recomenda-se, a partir desse trabalho, que tais medidas sejam prioritariamente baseadas nos fatores de proteção dos sujeitos, com ênfase nas suas experiências de vida.

O comprometimento respiratório relacionado ao uso de crack, identificado em uma investigação do estado de Goiás, apontou o acometimento dos pulmões causando consequências graves com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁸. As condições precárias de higiene, assim como os efeitos químicos do crack possibilitam oscilações gastrointestinais com diarreias, vômitos e flatulências, também verificados com a ocorrência de uma série de lesões na parede do intestino causando até úlcera intestinal²⁰. Além disso, percebeu-se a inapetência como um fator ocasional da baixa imunidade propiciando a susceptibilidade a patologias oportunistas por não terem uma alimentação minimamente adequada²¹.

Os efeitos psíquicos causados nas habilidades cognitivas e sensoriais também foram caracterizados pelos delírios, alucinações, impressão de perseguição associados com depressão e arrependimento após consumo de crack, além das alterações neurológicas que prejudicam a atenção, concentração e memória²². Em algumas situações, dependendo da predisposição genética, os usuários de crack podem desenvolver transtornos mentais como esquizofrenia e transtorno bipolar²³.

O crack é uma droga que desencadeia um consumo desenfreado, fissura intensa e outros prejuízos nos aspectos sociais dos usuários⁸. Tendo isso em vista, é necessário ampliar e executar as políticas públicas já existentes, com intuito de fortalecer os processos de intervenção integrada e intersetorial que abordam ações relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e de informações sobre os riscos causados pelo uso de crack¹⁹.

No uso coletivo de drogas é comum o estabelecimento de relações psicológicas e sociais com a troca de sentimentos, vivências e na percepção de afinidades representadas na cultura do crack, sendo esse um espaço para minimizar inquietações e decepções²⁴. O uso individual alcança um padrão de autocontrole e atua reduzindo a compulsividade, por não ser o indivíduo estimulado ao consumo por outros usuários²⁵.

Observa-se também, de forma midiática, que o local de consumo de crack é concentrado geralmente nas ruas ou praças centrais de grandes cidades, contudo isso é desmistificado ao se perceber que a preferência por espaços fechados é identificada nesta pesquisa de forma majoritária, determinando a presença de usuários de crack em outros cenários²⁶. Compreende-se que o local social é diversificado e influenciado por mecanismos de autocontrole, afastar-se do local de consumo é uma estratégia de proteção para reduzir os novos episódios de uso de crack, o que contribui também para o fortalecimento das atividades terapêuticas aplicadas pelos centros especializados^{27,28}.

A permuta de sexo por crack constrói-se de modo preocupante por ampliar o risco nas relações desprotegidas em contrair alguma IST. Os usuários de crack geralmente demoram a procurar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não mantêm a continuidade da medicação na prevenção e controle de IST, o que eleva consideravelmente a transmissão dessas doenças entre usuários de crack²⁹. Ademais, a cocaína circulante na corrente sanguínea possibilita o aumento na fase de replicação viral do HIV³⁰.

O uso de preservativo apresenta-se de forma inconsistente, sendo um método protetivo com baixa efetividade no contexto social dos usuários de crack. Ressalta-se que ainda há pouco conhecimento disponibilizado aos usuários, orientação pouco direta por parte de profissionais de saúde e a dificuldade no aprimoramento de políticas públicas em saúde na busca por estratégias de contracepção e na prevenção de IST³¹. O não uso de preservativo com usuários de crack apresentou proporções elevadas em um estudo multicêntrico no Brasil com aproximadamente 65% para sexo vaginal e 79% e 62%, respectivamente, para sexo oral e anal³².

A violência sistêmica envolvida no comércio do crack é motivada por conflitos relativos ao mercado ilícito da droga e contribui com repressões policiais marcadas pelo preconceito. O tratamento desigual destinado aos moradores de rua e aos usuários de drogas é tido, muitas vezes, com um caráter higienista aumentando os estigmas sociais³³. Nesse contexto, as mulheres usuárias de crack apresentam maior vulnerabilidade por sofrerem estupros frequentes nas interações de consumo da droga em que o homem usuário é o principal agressor.

Isso também reflete que historicamente a dominação masculina esteve presente em diferentes cenários inclusive no tráfico e na organização do uso em grupo³⁴.

Cabe mencionar que as disputas na divisão da droga e a violência associada à performance crescente de consumo são geralmente determinadas por causas multivariadas como pela intensidade do consumo de crack, pelos efeitos da abstinência, pelas dificuldades financeiras, além da pouca estabilidade psicológica consensual na partição da pedra³⁵. Elucida-se ainda que as ações de redução de danos são mais efetivas quando absorvidas pelas atividades terapêuticas vivenciadas no cotidiano dos usuários e com a articulação dos diferentes atores sociais³⁶.

Em relação ao tráfico, o usuário de crack identifica como fator de risco a ilegalidade da droga e o fato de ter medo do traficante. Esse obedece às regras impositivas criando estratégias de proteção supostamente fáceis de atitude e comportamento. Diante disso, a abordagem policial acontece de forma coercitiva, com a busca da delação de informações para chegar aos traficantes. Essa dicotomia é apresentada nos discursos e, embora revele estreita interface, não demonstra resolutividade, já que as legislações são incipientes na perspectiva da redução de danos e não acontecem de forma intersetorial³⁷.

Aqui nesta pesquisa, os usuários podem ter seus familiares e amigos como um ponto de apoio e orientação para dialogar suas alegrias, angústias e vontades, o que fortalece a sua recuperação, mas ao mesmo tempo esses atores sociais podem fragilizar os usuários por desconfianças causando insegurança nas relações acadêmicas, profissionais e amorosas. Assim, considera-se que problemas familiares ou perdas afetivas são uma das principais causas para o primeiro contato com crack referido por aproximadamente 30% dos indivíduos³². Ainda nesse estudo foi relatado que cerca de 27% dos indivíduos fizeram uso experimental com amigos por curiosidade, insatisfação no trabalho ou na escola, e dificuldade nas relações afetivas³².

Os aspectos de vulnerabilidades para o consumo de drogas também são determinados pela necessidade de inserção em grupos, nos quais muitas vezes para validar e tornar legítima a inclusão do indivíduo, acontece o comprometimento de sua liberdade e do domínio sobre seus recursos financeiros, incentivando a novos modelos de conduta³⁸. Por conseguinte, reproduzir atitudes e ações de um grupo é entendido como um sistema de aceitação social imposto geralmente como pré-requisito para se alcançar a sua integralidade.

No CAPS AD III pesquisado, tanto o atendimento individual, quanto o realizado em grupo, demonstram a importância no fortalecimento da recuperação e seguimento do tratamento dos usuários de crack. Além disso, o atendimento de desintoxicação apresenta-se como uma estratégia positiva de reinserção social, por permitir a redução da quantidade de

internações hospitalares e ajudar na prevenção de novos episódios de uso, por prestar serviço em período integral³⁹.

O CAPS representa um dos principais dispositivos de base territorial e substitutivo dos tradicionais hospitais psiquiátricos por assumir o papel de promover o desenvolvimento de projetos de vida, produção social e promoção da qualidade de vida dos usuários e familiares, por meio da clínica promotora de autonomia dos sujeitos⁴⁰. A partir dos resultados desse estudo, observa-se que é imprescindível o desenvolvimento de uma abordagem compreensiva sobre a complexidade dos fatores de risco e proteção com intuito de subsidiar estratégias de redução de danos, a partir da perspectiva dos usuários de crack e outras drogas.

A integralidade do cuidado apoiado na compreensão dos fatores de risco e proteção orientados pelo modelo de desinstitucionalização da saúde mental, o CAPS AD III, permite avanços em diferentes níveis de complexidade de tratamento e principalmente promove a inclusão participativa nas intervenções terapêuticas direcionadas aos usuários de crack e outras drogas⁴¹. Dessa forma, os desfechos aqui evidenciados trazem à luz implicações para a prática profissional na saúde mental que podem nortear melhores arranjos e rearranjos no cuidado ao usuário de crack e outras drogas, além de subsidiar a tomada de decisão pelos atores sociais na rede de atenção psicossocial.

CONCLUSÃO

No contexto do uso de crack, constatou-se que as alterações físicas e psicológicas podem ser minimizadas com aplicação da política de redução de danos; o uso individual e coletivo assim como os locais abertos e fechados são determinantes no relacionamento interpessoal pela busca de uma forma mais segura de consumo.

Considera-se que ter cuidado na compra da droga, retomar os laços com a família e manter o tratamento no CAPS são condições necessárias para a sobrevivência e proteção dos usuários. Aspectos preventivos associados ao uso de preservativo e os tipos de violências causadas em decorrência do uso de crack precisam ser objeto de estratégias mobilizadoras governamentais na reformulação de diretrizes multidisciplinares e intersetoriais, de modo a aprofundar-se em futuros estudos epidemiológicos e de gênero.

Este estudo tem como limitações a sua natureza qualitativa, contemplando somente os usuários em tratamento do CAPS AD III, o que pode sensibilizar os profissionais para essa abordagem na definição de estratégias preventivas, e também suscitar o fomento de futuros trabalhos direcionados àqueles usuários que não buscam o serviço de saúde.

As necessidades de transformações das estratégias de proteção à saúde mental evidenciam a redução de danos como estratégia fundamental para promoção da saúde, com a participação de diferentes atores sociais, a necessária ressignificação do estigma e pela empatia das ações de enfretamento do uso de drogas. Ainda, mostra-se importante a utilização do CAPS como um espaço de discussão de mudanças e articulação com outros dispositivos da RAPS para melhor tratamento e reabilitação social dos usuários de crack e outras drogas.

REFERÊNCIAS

1. Horta RL, Mola CL, Horta BL, Mattos CNB, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, et al. Prevalence and factors associated with illicit drug use throughout life: National School Health Survey 2015. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado em 20 dez 2023]; 21 (suppl 1): e180007. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/1980-549720180007>
2. Alves YDD, Pereira PPG. Cuidar e reprimir: 25 anos de políticas públicas na Cracolândia. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2023 [citado em 20 dez 2023]; 19(3):28-37. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/191864>
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2016.
4. Edmundson C, Croxford S, Emanuel E, Njoroge J, Ijaz S, Hope V, et al. Recent increases in crack injection and associated risk factors among people who inject psychoactive drugs in England and Wales. *Int J Drug Policy*. [Internet] 2023 [citado em 20 dez 2023]; 29:104262. DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.drugpo.2023.104262>
5. Perrenoud LO, Oikawa KF, Williams AV, Laranjeira R, Fischer B, Strang J, et al. Factors associated with crack-cocaine early initiation: a Brazilian multicenter study. *BMC Public Health*. [Internet] 2021 [citado em 20 dez 2023]; 21(1):781. DOI: <https://doi.org/doi:10.1186/s12889-021-10769-x>
6. Ministério da Saúde (Br). Portaria 3.088 GM de 23 de dezembro de 2011 [citado em 20 dez 2023]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
7. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (DF) [citado em 20 dez 2023]. Disponível em: <http://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2014/12/04/inaugurado-caps-24-horas-no-setor-comercial-sul/>
8. Pedrosa MS, Reis ML, Gontijo DT, Teles SA, Medeiros M. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2016 [citado em 20 dez 2023]; 69(5):956-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0045>
9. Frankeberger J, Cepeda A, Natera-Rey G, Valdez A. Safer crack kits and smoking practices: effectiveness of a harm reduction intervention among active crack users in Mexico City. *Subst Use Misuse*. [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 54(4):592-600. DOI: <https://doi.org/doi:10.1080/10826084.2018.1528460>
10. Secretária de Segurança Pública do Distrito Federal (DF). Série histórica de apreensões históricas no DF [citado em 20 dez 2023]. Disponível em: http://www.ssp.df.gov.br/images/Estatistica%20SSPDF/Especificas/S%C3%89RIE_HISTORICA_DROGAS_2000_A_2011.pdf
11. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças. 9 ed. São Paulo: OMS/OPS; 2010.
12. Portella Ribeiro J, Calcagno Gomes G, Soares Mota M, Ortiz Santos E, Domingues Eslabão A. Strategies of care for adolescent users of crack undergoing treatment. *Invest Educ Enferm*. [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 37(3):e12. DOI: <https://doi.org/doi:10.17533/udea.iee.v37n3e12>

13. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
15. Rodrigues LOV, Silva CRC, Oliveira NRC, Tucci AM. Perfil de usuários de crack no Município de Santos. *Temas em Psicologia* [Internet] 2017; [citado em 20 dez 2023]; 25(2):675-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-14>
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). *Rev Psiquiatr RS*. [Internet] 2008; [citado em 20 dez 2023]; 30(2): 101-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>
17. Ramiro FS, Padovani RC, Tucci AM. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde Debate* [Internet] 2014; [citado em 20 dez 2023]; 38(101):379-92. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140035>
18. Crespo-Fernández JA, Rodríguez CA. Bases neuroanatômicas, neurobiológicas y del aprendizaje de la conducta de adicción a la cocaína. *Rev Latino-Am Psicol*. [Internet] 2007 [citado em 20 dez 2023]; 39(1):83-107. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n1/v39n1a07.pdf>
19. Oliveira EN, Olímpio AC, Costa JBC, Moreira RM, Martins Oliveira LS, Silva RWS. Consumo de crack: característica de usuários em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 15(4):1-8. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152138>
20. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. *Revista Saúde Pública* [Internet] 2008 [citado em 20 dez 2023]; 42(4): 664-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008005000039&script=sci_arttext&tlng=en
21. Etchepare M, Dotto ER, Domingues KA, Colpo E. Profile of teenage crack users and metabolic consequences. *Revista da AMRIGS*. [Internet] 2011 [citado em 20 dez 2023]; 55(2):140-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835347?lang=fr>
22. Rosário BDA, Nazaré MFS, Estadella D, Ribeiro DA, Viana MB. Behavioral and neurobiological alterations induced by chronic use of crack cocaine. *Rev Neurosci*. [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 31(1):59-75. DOI: <https://doi.org/doi:10.1515/revneuro-2018-0118>
23. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2010 [citado em 20 dez 2023]; 26(3):533-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300016>
24. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery Rev* [Internet] 2017 [citado em 20 dez 2023]; 21(3):e20160178. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0178>
25. Wandekoken KD, Siqueira MM. Aplicação do processo de enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet] 2014 [citado em 20 dez 2023]; 67(1):62-70. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140008>
26. Acioli Neto ML, Santos MFS. Alterity and identity refusal: the construction of the image of the crack user. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [citado em 20 dez 2023]; 24(59):389-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-43272459201413>
27. Lewer D, Freer J, King E, Larney S, Degenhardt L, Tweed EJ, et al. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*.

- [Internet] 2020 [citado em 20 dez 2023]; 115(6):1011-23. DOI: <https://doi.org/doi:10.1111/add.14892>
28. Rezende MM, Pelicia B. Representation of crack addicts relapse. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. [Internet] 2013; [citado em 20 dez 2023]; 9(2):76-81. Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200005&lng=pt&tlng=en
29. Jeal N, Macleod J, Salisbury C. Identifying possible reasons why female street sex workers have poor drug treatment outcomes: a qualitative study. *BMJ Open*, [Internet] 2017; [citado em 20 dez 2023]; 7:e013018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013018>
30. Narvaez JCM, Roglio VS, Di Tommaso B, Pechansky F. Transgenerational cycle of traumatization and hiv risk exposure among crack users. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2023 [citado em 20 dez 2023]; 20(7):5285. DOI: <https://doi.org/doi:10.3390/ijerph20075285>
31. Baia KLN, Cordeiro ACC, Frade PCR, Gouveia AGN, Resque RL, Pinheiro LML, et al. Syphilis and co-infections with HIV-1, HBV, and HCV among people who use crack-cocaine in Northern Brazil. *Pathogens*. [Internet] 2022 [citado em 20 dez 2023]; 11(9):1055. DOI: <https://doi.org/doi:10.3390/pathogens11091055>
32. Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Icict/Fiocruz; [Internet] 2014 [citado em 20 dez 2023]. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>
33. Rebelatto FP, Ornell F, Roglio VS, Sanvicente-Vieira B, Grassi-Oliveira R, Pechansky F, Kessler FHP, Schuch JB, von Diemen L. Gender differences in progression to crack-cocaine use and the role of sexual and physical violence. *Braz J Psychiatry*. [Internet] 2022 Jul [citado em 20 dez 2023]; 44(5):478-85. DOI: <https://doi.org/doi:10.47626/1516-4446-2021-2248>
34. Tractenberg SG, Schneider JA, Mattos BP, Bicca CHM, Kluwe-Schiavon B, Castro TG, et al. The Perceptions of women about their high experience of using crack cocaine. *Front Psychiatry*. [Internet] 2022 [citado em 20 dez 2023]; 13:898570. DOI: <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2022.898570>
35. Silva TRD, Nappo SA. Crack cocaine and dreams: the view of users. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 24(3):1091-9. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/1413-81232018243.05072017>
36. Selegim MR, Frari Galera SA. The trajectory of crack users to the street situation in the perspective of family members. *Invest Educ Enferm*. [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 37(2):e03. DOI: <https://doi.org/doi:10.17533/udea.iee.v37n2e03>
37. Almeida RBF, Santos NTV, Brito AM, Silva KSBE, Jacques IJAA, Nappo SA. El uso de "virado" como estrategia de reducción de daños entre los usuarios de crack del estado de Pernambuco, Brasil [The use of "virado" as a harm reduction strategy among crack users in the State of Pernambuco, Brazil]. *Salud Colect*. [Internet] 2020 [citado em 20 dez 2023]; 16:e2528. Spanish. DOI: <https://doi.org/doi:10.18294/sc.2020.2528>
38. Silveira KL, Oliveira MM, Nunes BP, Alves PF, Pereira GB. Craving in crack cocaine users according to individual and behavioral characteristics. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet] 2019 [citado em 20 dez 2023]; 28(1):e2018304. DOI: [10.5123/S1679-49742019000100022](https://doi.org/doi:10.5123/S1679-49742019000100022)
39. Santos RRD, Hacker MAVB, Mota JCD, Bastos FI. Housing characteristics of crack cocaine users in Northeast Brazil, 2011-2013. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2022 [citado em 20 dez 2023]; 27(6):2407-16. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/1413-81232022276.16522021>
40. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2002 [citado em 20 dez 2023]; 9(1):25-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

41. Pinho LB, Wetzell C, Schneider JF, Olschowsky A, Camatta MW, Kohlrausch ER, et al. Assessment of components of crack users' attention network. Rev Bras Enferm. [Internet] 2020 [citado em 20 dez 2023]; 73(1):e20170835. DOI: <https://doi.org/doi:10.1590/0034-7167-2017-0835>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Aurélio Matos Andrade e **Maria da Glória Lima** contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Marina Lessa Gomes da Matta** e **Maria Aparecida Gussi** participaram da redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Andrade AM, Matta MLG, Gussi MA, Lima MG. Fatores de risco e proteção decorrentes do uso de crack na capital do Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(3):e7255. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

ANDRADE, A. M.; MATTA, M. L. G.; GUSSI, M. A.; LIMA, M. G. (2023). Fatores de risco e proteção decorrentes do uso de crack na capital do Brasil. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 3, e7255, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Andrade, A.M., Matta, M.L.G., Gussi, M.A. & Lima, M.G. (2023). Fatores de risco e proteção decorrentes do uso de crack na capital do Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(3). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons