

A pedra é o meu remédio: usuários de *crack* na percepção da própria saúde*

Suélen Cardoso Leite Bica^{1,2}
Michele Mandagará de Oliveira¹
Vania Dias Cruz³

Objetivo: conhecer a percepção de usuários de *crack* sobre a sua saúde. **Método:** realizou-se uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada, com 14 pessoas que faziam uso de *crack* cadastradas na Estratégia de Redução de Danos da cidade de Pelotas/RS, em janeiro de 2012. **Resultados:** os participantes deste estudo possuem uma boa percepção de sua saúde, referindo o uso da droga como uma forma de aliviar as dores e sofrimentos do cotidiano. **Conclusão:** esses resultados enfatizam a subjetividade das questões relacionadas à saúde e da necessidade de uma rede articulada de serviços de saúde que respeitem os usuários enquanto cidadãos e trabalhem estratégias de autocuidado de acordo com suas necessidades de saúde.

Descritores: Auto percepção; Cocaína Crack; Usuários de Drogas; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº MCT/CNPq041/2010.

¹ Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.


² Prefeitura Municipal de Pelotas, Secretaria Municipal de Assistência Social, Pelotas, RS, Brasil.

³ Prefeitura Municipal de Pelotas, Secretaria Municipal de Saúde, Pelotas, RS, Brasil.

Autor de correspondência:

Suélen Cardoso Leite Bica

E-mail: suellehn@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7513-9769>

Crack is my medicine: crack users in the perception of their own health

Objective: to know the perception of crack users on their health. Method: a descriptive-exploratory research with qualitative approach was carried out through semi-structured interview with 14 people who used crack, registered in the Harm Reduction Strategy in Pelotas/RS, in January of 2012. Results: the participants of this study have a good perception about their health, referred to the use of drug as a way alleviate the pains and sufferings of everyday life. Conclusion: these results highlight the subjectivity of health-related issues and the need for an articulated network of health services that respect users as citizens and address self-care strategies according to their health needs.

Descriptors: Self-Concept; Crack Cocaine; Drug Users; Substance-Related Disorders.

La piedra es mi remedio: usuários de *crack* en la percepción de su propia salud

Objetivo: el objetivo de la pesquisa fue conocer la percepción de usuarios de crack sobre la salud. Método: se realizó una pesquisa descriptiva-exploratoria con abordaje cualitativa, por medio de entrevista semi estructurada, con 14 personas que hacían uso de crack, indexadas en la Estrategia de Reducción de Danos de la ciudad de Pelotas/RS, en enero de 2012. Resultado: los participantes de este estudio tienen una buena percepción de su salud, refiriendo el uso de la droga como forma de aliviar los dolores y sufrimientos del cotidiano. Conclusión: esos resultados enfatizan la subjetividad de cuestiones relacionadas a la salud u de la necesidad de una red articulada de servicios de salud que respeten los usuarios mientras ciudadanos y trabajen estrategias de autocuidado de acuerdo con sus reales necesidades de salud.

Descritores: Autoimagen; Cocaína Crack; Consumidores de Droga; Trastornos Relacionados con Sustancias.

Introdução

O consumo de drogas corresponde a uma prática universal e milenar. Desde os primórdios da humanidade o uso de substâncias psicoativas está disseminado nas sociedades, porém esse consumo varia de acordo com a finalidade e o modo como essas substâncias são utilizadas, e a forma como o uso é concebido e vivenciado varia histórica e culturalmente⁽¹⁾.

O uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade atual tem constituído um dos problemas sociais de maior repercussão no Brasil. Tal questão extrapola a esfera da saúde pública e possui impacto

na sociedade de forma geral, quer pela influência que as substâncias lícitas e ilícitas exercem em fatores externos, como a violência e problemas familiares, quer pelo consumo ou tráfico de drogas⁽²⁾.

Resultados do último levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil apontam que o uso da cocaína na vida corresponde a 2,9%, enquanto que o uso do *crack* representa menos de 1%⁽³⁾. Embora o *crack* não figure entre as drogas ilícitas mais consumidas no Brasil, colocam o padrão de consumo abusivo e os problemas decorrentes desse uso como um grande problema de saúde pública⁽⁴⁾.

A questão do uso de substâncias psicoativas deve ser abordada em uma concepção mais ampla, considerando todos os aspectos de vida do indivíduo, direcionando-os para ações de promoção da saúde, valorização da qualidade de vida, tendo em vista a ampliação dos compromissos sociais do indivíduo em relação a si, ao outro e à comunidade⁽⁵⁾.

A violência, a desigualdade social, a concentração de renda e a falta de perspectiva para as pessoas, sobretudo, das classes populares são fatores determinantes do abuso de drogas. Por isso, são necessárias medidas de caráter político, econômico, educacional e cultural em qualquer proposta séria de enfrentamento desse problema⁽⁶⁾.

A percepção subjetiva do indivíduo funciona como elemento importante na avaliação do seu estado de saúde, apesar de os fatores biológicos apresentarem papel fundamental na qualidade de vida. A subjetividade faz alusão a como as pessoas sentem ou percebem suas vidas, sendo importante na avaliação do que faz da vida ser algo bom e desejável, porquanto os fatores objetivos sozinhos são insuficientes para explicar a experiência da qualidade de vida que tem direta influência da autopercepção de saúde⁽⁷⁾.

A saúde percebida deve ser compreendida como uma medida sintetizada de todas as dimensões de saúde relevantes ao indivíduo, dessa forma a autopercepção desse estado torna-se relevante, uma vez que pode ser considerada um método rápido e simples de coletar informações sobre a saúde das pessoas⁽⁸⁾.

Além de refletir aspectos de saúde e avaliar o estado físico e mental, a autopercepção de saúde também engloba muitos aspectos do estilo de vida do indivíduo, pois os fatores comportamentais possuem uma forte associação com a percepção de saúde, interferindo muitas vezes de forma negativa na sua avaliação⁽⁹⁾.

Sendo assim, ao se conhecer a percepção que o usuário de *crack* tem sobre a sua situação de saúde, poderá favorecer a prática de um cuidado integral pelas equipes de saúde, a qual resultará em maior adesão ao tratamento, conseqüente melhora na qualidade de vida e enfrentamento da dependência, práticas estas que frequentemente têm desconsiderado as especificidades de cada sujeito e os fatores físicos, psíquicos e sociais capazes de interferir na autorregulação do consumo⁽¹⁰⁾. Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo conhecer a percepção de usuários de *crack* sobre a própria saúde.

Método

O presente estudo vincula-se à pesquisa "Perfil dos usuários de *crack* e padrões de uso". A pesquisa

foi desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel, financiada pelo Edital MCT/CNPq 041/2010. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2012 durante o trabalho de campo dos Agentes Redutores de Danos (ARDs) da Estratégia de Redução de Danos (ERD) nos diferentes bairros do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, prevendo a coleta de dados no contexto da pessoa, ou seja, em suas residências, em casas destinadas ao consumo de *crack* e no local de trabalho (guardadores de carro), no centro da cidade, tendo duração média de 45 minutos.

Foram entrevistadas 14 pessoas indicadas pelos redutores de danos, respeitando os seguintes requisitos: ser usuário de *crack* acompanhados pela ERD, residir em Pelotas/RS, ser maior de 18 anos e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A seleção das participantes ocorreu de forma intencional, de acordo com quem se encontrava nos domicílios e nos diferentes locais de acesso dos ARDs. Não houve contato prévio, nem agendamento com as participantes, sendo explicado o objetivo da pesquisa no momento da entrevista.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com as etapas da análise de conteúdo, na modalidade análise temática⁽¹¹⁾. Assim, os dados foram analisados em três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra E (entrevistado) seguida da ordem em que foram entrevistados, por exemplo, E1, E2..., sendo acrescentada a inicial do sexo e da idade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, com parecer favorável nº 301/2011, e obedeceu aos princípios éticos da Resolução 196/96⁽¹²⁾ do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos

Resultados

De acordo com os relatos dos participantes do estudo, observou-se que os usuários de *crack* possuem uma boa percepção sobre sua saúde avaliando esta de forma positiva.

É boa, eu tenho um problema na perna de um acidente de moto que tive, mas fora isso não tenho nada. (E1M37); *Minha saúde é boa graças a Deus.* (E2F25); *Pra mim é uma saúde normal, não sinto nada [...].* (E4F48); *Tá ótima.* (E8F42)

Percebe-se a partir das falas que para alguns dos participantes o uso do *crack* não é considerado um problema, e sim um estilo de vida que se propuseram a viver, sendo comparado até mesmo com um remédio, ou seja, uma forma de se sentir saudável e por consequência manter uma boa qualidade de vida.

[...] eu curto essa vida [...] eu decidi que eu quero por que eu gosto, eu me sinto bem, eu dou um pega e meu humor fica bom [...] (E6F31); *[...] a pedra é meu remédio [...] acordo como uma velha de 100 anos, fumo e me sinto uma guria de 15, o crack não me atrapalha em nada [...]* (E9F51); *[...] Geralmente as pessoas quando tentam parar se deprimem, e esse motivo ai que foi que me levou a consciência de que eu não quero parar, eu não quero parar [...] eu quero continuar fumando, quero continuar minha vida [...]* (E12M31)

Nos discursos dos participantes fica expressa a alternância de percepções negativas e positivas às experiências obtidas através do uso do *crack*, atribuindo à droga uma forma de se sentir bem, o que relacionam à saúde e esta com o bem-estar. Além disso, o uso do *crack* tem sido feito também na tentativa de amortecer as dificuldades e sofrimentos do cotidiano.

[...] eu achei que usando eu ia apagar um pouquinho a dor que eu tenho sabe, saudade dos meus filhos essa coisa toda sabe? Mas eu acho que não, acho que piora, é essa dor que eu tenho. (E4F48); *[...] é que eu me sinto sozinha, ai eu acho que aquilo ali sei lá, vai me fazer feliz, sei lá, a gente pensa que deixa né, mas depois que passa deu.* (E7F35); *[...] geralmente quando eu estou de cara com a vida com alguma coisa [...] o que me leva geralmente a usar é o estresse.* (E5M25)

Destaca-se a pouca atenção a cuidados com o corpo e com a alimentação nos períodos de uso compulsivo do *crack* e o consumo passa a ser a única atividade nesse período.

Nós ficamos de virada, ficamos toda noite de virada [...] usando crack [...] (E1M37); *[...] eu não dormi por que usei, usei até 2hs [...]* (E3F19); *[...] fumei pedra [...] toda a noite [...]* (E11F30); *[...] eu não dormi, fiquei de virada [...] usei bastante* (E12M31).

Porém, a predisposição de manter o autocuidado relaciona-se diretamente com o padrão de uso da droga e, apesar do uso desenfreado ser quase que rotina da maioria dos usuários, percebem-se estratégias desenvolvidas com vistas à redução de danos e dos prejuízos advindos do uso do *crack*.

[...] almocei direitinho para depois eu fumar [...] (E7F35); *[...] comi alguma coisa e usei a pedra [...]* (E8F42).

Em outros casos, a estratégia adotada para diminuição dos riscos atrelados ao uso da droga foi limitar o uso a momentos específicos do dia, por exemplo, usar somente à noite.

[...] agora eu vou procurar usar só à noite. (E4F48); *[...] eu não uso durante o dia, só à noite [...]* (E5M25).

Discussão

O processo de viver com ou sem saúde não se limita apenas a evidências orgânicas, naturais e objetivas, nem se traduz apenas a um estado de equilíbrio, mas está estreitamente interligado às particularidades do contexto sociocultural que o indivíduo está inserido, bem como ao significado que cada um atribui a sua maneira de andar na vida⁽¹³⁾.

Ao analisar os relatos dos usuários de *crack* deste estudo, percebeu-se a importância da subjetividade do indivíduo nas questões relacionadas à saúde, a condição, sua história e o vivido do sujeito, pois durante a construção das narrativas foi notório que o que uma pessoa considera e reconhece como saúde e bem-estar não necessariamente será vivido e percebido por outras pessoas que vivem em contextos e situações sociais diferentes, principalmente no contexto do uso de *crack*.

As alterações provocadas pelo uso de substâncias psicoativas problematizam as questões comumente feitas pelos especialistas, as quais tendem a buscar o porquê de as pessoas usarem drogas ou os significados envolvidos nesses usos, mais importante do que entender o porquê seria indagar o que ocorre nessas práticas, o que as pessoas sentem e quais experiências buscam com tanta veemência⁽¹⁴⁾.

Diante das falas dos participantes, assinala-se que a concepção que o indivíduo tem sobre o *crack* e do seu uso é consequência de sua experiência com a droga e isso faz refletir para além do uso de drogas como uma enfermidade na vida do sujeito, e sim pensar o sujeito no encontro com a substância, e que a percepção do estado de saúde pode variar de acordo com as experiências individuais, traduzidas por fatores como substância, indivíduo e contexto de vida, uma vez que a capacidade de dizer se o corpo está doente ou saudável pertence ao próprio indivíduo, mediante suas normas culturais e particulares.

Por ser um julgamento subjetivo, a percepção de saúde ocasiona diferentes respostas devido às diversas interpretações com relação às questões de saúde. As diferenças culturais também determinam que em certos contextos os indivíduos considerem uma saúde comprometida como natural e relatem uma boa saúde, mesmo em condições bastante adversas⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, a saúde deve ser concebida como um processo individual em que o próprio sujeito reconhece o que o corpo necessita, e não o que deveria precisar. Pois, na medida em que viver saúde implica também em vivenciar o processo saúde-doença, estados precários

e imperfeitos experimentado pelas pessoas também fazem parte da saúde⁽¹⁶⁾.

A motivação dos indivíduos para o consumo do *crack* sofreu alterações com o passar dos anos, no início da década de 90 a “busca por sensação de prazer” era a justificativa mais marcante, já ao final dessa mesma década, o consumo era estimulado por compulsão, dependência ou como forma de lidar com problemas familiares e frustrações⁽¹⁷⁾.

Posto isso, observa-se que a forma com que o uso do *crack* é percebido transcende as caracterizações da droga em si, denotando percepções construídas relacionalmente. Nessa linha, compreende-se o uso de drogas como dotado de sentimentos e de funções específicas para seus consumidores.

A forma com que os usuários de *crack* buscam enfrentar os riscos do uso da droga simboliza a mediação a que o sujeito se submete na busca de um retorno satisfatório obtido com o uso da substância⁽¹⁸⁾.

Embora o uso abusivo de *crack* seja o mais relatado e a abstinência considerada muito difícil pelos usuários, ainda assim consegue-se identificar em alguns discursos noções de autocuidado e formas de evitar riscos e prejuízos à saúde, cabendo destacar a preocupação em se alimentar antes de usar a droga, já que depois de fumar a pedra é muito difícil devido à perda de apetite, e buscar fazer o uso da droga em determinado período do dia visando uma menor exposição aos riscos.

O *crack* é uma droga que produz uma grande euforia, porém de curta duração, seguida de uma vontade quase incontrolável de usar mais uma vez a substância. É comum entre pessoas que fazem um uso problemático de *crack* a dificuldade de manter o controle sobre o uso, passando noites e dias a fio consumindo a droga até a sua completa exaustão, sem dormir e sem alimentar-se, aumentando a vulnerabilidade e gerando problemas de ordem clínica e fisiológicos⁽¹⁹⁾.

Todavia, muitas pessoas que consomem drogas se utilizam de estratégias para amenizar seus efeitos e diminuir os eventuais danos ocasionados por esse uso. As estratégias adotadas são ações como ingerir líquidos, alimentar-se antes do uso, dormir, intercalar ou associar *crack* com drogas que consideram mais leves, como a maconha, o cigarro e o álcool⁽²⁰⁾.

Essas alterações positivas das formas de uso do *crack* denotam a percepção de saúde dos usuários em relação ao contexto de uso da droga e essas estratégias de cuidado com a própria saúde talvez possam explicar o porquê pessoas em condições tão desfavoráveis, principalmente no que diz respeito à condição de usuário de droga, avaliam de forma positiva sua condição de

saúde, possibilitando compreender como os riscos do uso são percebidos e administrados no dia a dia.

É inegável que o uso do *crack* constituiu um sério problema de saúde e a dependência da droga traz graves implicações na vida daquele que a consome, a forma como o corpo pede a droga mostra como é difícil não ceder à compulsão de usar *crack*.

A dependência pode ser caracterizada como um estado mental e muitas vezes físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando uma compulsão por usar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. É necessário identificar as consequências e os motivos que levaram a essa compulsão, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação ao uso da droga⁽²¹⁾.

Dessa forma, torna-se de extrema importância buscar conhecer e ter contato com a realidade dos usuários de *crack* e trabalhar com eles suas escolhas e possibilidades concretas de mudança, tendo como meta a redução de riscos e danos associados a esses comportamentos potencialmente prejudiciais não só a saúde, mas a todo o contexto de vida desses indivíduos, para que se possa alcançar pequenas mudanças no estilo de vida sem requerer alterações radicais das práticas e escolhas pessoais dos usuários, sempre buscando aprimorar o cuidado para essas pessoas que não conseguem ou não desejam interromper o uso dessa droga.

Conclusão

Ao se analisar a percepção que os usuários de *crack* deste estudo têm sobre sua saúde foi possível perceber a maneira como eles veem o uso do *crack*, atribuindo à ‘pedra’ significados bem peculiares. A droga lhes é como um remédio, tanto para aliviar dores e sofrimentos quanto para se manterem com a sensação de corpo e mente saudáveis.

Usar *crack* é um jeito de suportar o viver. É um modo de andar vivo pela vida, ou seja, o que permite sentir-se vivo, mesmo que em um viver anestesiado da dor, a anestesia dos efeitos da substância psicoativa.

Esses achados reforçam a questão da auto-percepção de saúde como uma forma de avaliar a saúde dotada de significados subjetivos e que o entendimento que um indivíduo tem sobre a sua saúde não será necessariamente vivido da mesma forma por pessoas diferentes em contextos de vidas diferentes, pois a

subjetividade refere-se a como as pessoas se sentem ou se percebem a respeito de suas vidas.

Diante desses resultados, enfatiza-se a necessidade de uma rede de serviços de saúde articulada que deem conta das necessidades de saúde dos usuários de *crack*, respeitando seus direitos enquanto cidadãos, envolvendo profissionais sensíveis com os princípios da humanização e da atenção psicossocial, dispostos a romper as práticas controladoras e excludentes tão enraizadas nos serviços de saúde e em toda a sociedade.

Os profissionais que atuam no atendimento dessa demanda são desafiados a priorizar ações que busquem a criação de vínculo e escuta qualificada, na identificação da singularidade de cada sujeito e sem julgamento para que esse usuário ajude a equipe de saúde no desenvolvimento de estratégias de incentivo ao seu autocuidado e de autocontrole no uso do *crack*.

Referências

- Almeida RB, Caldas, MT. As dificuldades e sucessos no tratamento do crack. *Neurobiologia*. 2011; 74(2): 00-00. [cited Ago 2 2017]. Available from: <<https://revistaneurobiologia.com.br/edicoes/ano-2011/volume-74-abr-jun/102-the-difficulties-and-successes-in-the-treatment-of-crack-cocaine-users>>.
- Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2007; 3(2):01-18. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v3i2p01-18
- Carlini EA, Galduroz JCF, Silva AAB, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil, 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. Available from: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>
- Chaves, TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, NAPPO S A. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2011; 45(6): 1168-1175. doi: dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000066
- Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção à saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009; 14(1): 267-273. doi: dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100033
- Amarante P, Souza LE. Crack, cuidar e não reprimir. *Abrasco*. [Internet], 2013. [cited ago 2 2017]. Available from <http://www.abrasco.org.br/noticias/noticia_int.php?id_noticia=1160>.
- Rabelo DF, Lima CFM, Freitas PM, Santos JC. Qualidade de vida, condições e autopercepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. *Rev. Kairós*. [Internet]. 2010; 13(2): 115-13. [cited Ago 2 2017]. Available from: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5370/3850>>.
- Cremonese C. Os efeitos de aspectos contextuais e individuais na autopercepção de saúde, em adultos de São Leopoldo – RS [Dissertação]. São Leopoldo (RS): Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2009.
- Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2012;17(12): 3353-3362. doi: dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200020
- Araujo, R.B., Pansard M, Boeira BU, Rocha NS. (2010). As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Clinical & Biomedical Research*. [Internet]. 2009; 30(1): 267-273. [cited Ago 4 2017]. Available from: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/11572>>.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
- Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. [Internet]. 2007; 17(1): 77- 93. doi: dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006
- Vargas EV. Uso de drogas: a alter-ação como evento. *Revista de Antropologia*. [internet]. 2006; 49(2): 581-623. doi: dx.doi.org/10.1590/S0034-77012006000200003
- Pagotto V, Nakatani ADK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2011; 27(8): 1593-1602. doi: dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800014
- Coelho DM, Fonseca TMG. As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente. *Psicologia & Sociedade*. [Internet]. 2007; 19(2): 65-69. doi: dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000200009
- Ribeiro M, Dualibi LB, Perrenoud LO, Sola V. Perfil do usuário e história natural do consumo. In: Ribeiro M, Laranjeira. R, organizadores. *O Tratamento do usuário de crack*. Artmed: 2012. p.39-49.
- Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde colet. Internet*. 2011; 16(5): 2613-2622. doi: dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500031

19. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura do crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2008; 42(4): 664-667. doi: dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000039
20. Ribeiro LB, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J. Bras. psiquiatr. [Internet]. 2010; 59(3): 210-218. doi:dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300007
21. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. Psicologia Teoria e Pesquisa. [Internet]. 2009; 25(2): 203-211. doi: dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008