

Padrão de uso e possibilidade de cessação do consumo do *crack*: estudo transversal

Patterns of crack cocaine use and probability of cessation: A cross-sectional study

Rogério Lessa **HORTA**¹
Alexandre Dido **BALBINOT**¹
Vanessa Andina **TEIXEIRA**¹
Raquel Oliveira **PINTO**¹
Grazieli Oliveira de **OLIVEIRA**¹
Simone **POLETTO**¹

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi analisar a relação entre o padrão de consumo de *crack* nos últimos seis meses de uso ativo e a condição de abstinência ou não no momento das entrevistas. Trata-se de um estudo transversal com amostragem de conveniência, sendo que foram entrevistadas 495 pessoas entre os 14 e os 54 anos de idade. Foram estimadas razões de prevalência por Regressão de Poisson robusta para a condição abstinente por 12 semanas ou mais, segundo os padrões de consumo referidos, ajustando para sexo, idade, escolaridade, tempo desde o primeiro contato com a droga, uso de medicação e hospitalização em função do *crack*. Identificou-se associação entre o uso frequente e pesado e a cessação do consumo (RP 1,06 [IC95%: 1,01 - 1,12] $p = 0,019$). Esse achado amplia o leque de particularidades em relação ao *crack* e reforça os investimentos terapêuticos para todos os padrões de consumo.

Palavras-chave: Abstinência; Cocaína *crack*; Drogas ilícitas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between the patterns of crack cocaine use among active users over the past six months and abstinence (or not) at the time of the interviews. A cross-sectional study was conducted in a convenience sample of 495 crack users aged 14 to 54 years. Prevalence ratios of the variable abstinent for at least 12 weeks were estimated using Poisson regression with robust variance according to the patterns of use, adjusting for sex, age, education, time since first contact trying crack cocaine, and treatments and hospitalization associated with crack use. There was an association between regular and heavy use and cessation of drug use (PR 1.06 [95% CI: 1.01 to 1.12] $p = 0.019$). This finding expands the range of particularities regarding the use of crack and reinforces the need for investments in crack cocaine addiction treatments for all use patterns.

Keywords: Abstinence; Crack cocaine; Street drugs; Substance-related disorders.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Av. Unisinos, 950, Cristo Rei, 93022-000, São Leopoldo, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R.L. HORTA. E-mail: <rogeriohortamed@gmail.com>.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 476941/2009-1).

Método

Trata-se de estudo observacional, transversal, com delineamento quali-quantitativo e amostragem de conveniência, por estratégia de bola de neve, a qual investigava fatores associados à condição de uso cessado do *crack*. Os dados foram coletados entre outubro de 2010 e março de 2011.

Participantes

Os participantes corresponderam a usuários de *crack* vinculados a diferentes centros de atendimento na região metropolitana de Porto Alegre. Na dimensão quantitativa, foram entrevistadas todas as pessoas identificadas como usuárias da droga e que concordaram em participar; esse procedimento se deu ao longo de visitas a diferentes centros de atendimento a usuários. Inicialmente, pretendia-se incluir 400 ou mais indivíduos, o que permitiria estimar razões de risco iguais ou superiores a 1,35 para uma razão entre expostos e não expostos de 1:1 e prevalência do desfecho entre os não expostos de 40% ou mais, com nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%. Para tanto, buscou-se atingir o maior número de centros visitados possível e todos os usuários identificados no intervalo de tempo destinado às visitas foram convidados a participar. Foram visitadas, ao todo, sete clínicas privadas, seis Centros de Atenção Psicossocial, um serviço comunitário de atendimento e orientação, um hospital, dez Comunidades Terapêuticas e duas casas de passagem mantidas por Comunidades Terapêuticas.

Para a dimensão qualitativa, os entrevistados da primeira etapa foram convidados, de modo aleatório, a participarem de uma segunda entrevista, semiestruturada. Foram excluídos do estudo usuários com incapacidade mental, permanente ou temporária, definida pela constatação de impossibilidade objetiva de compreender e articular respostas aos questionamentos propostos. Os entrevistadores eram bolsistas de iniciação científica, todos acadêmicos de Psicologia, e mestrands vinculados ao grupo de pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Programa de Pós-Graduação em

No Brasil, o consumo de drogas ilícitas ao longo da vida aumentou de 19,4% em 2001 para 22,8% em 2005 (Carlini et al., 2006; Carlini, Galduróz, Noto, & Nappo, 2002). O *crack* disseminou-se rapidamente desde o final da década de 1980 e, o crescimento do mercado desse produto em particular, tem contribuído para essa expansão (Dias, Araújo, & Laranjeira, 2011; Ferreira Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Kessler & Pechansky, 2008; Oliveira & Nappo, 2008). Hoje, o Brasil é o principal mercado desse tipo de droga no mundo (Laranjeira et al., 2012).

O *crack* interfere na atividade cerebral de modo muito peculiar, com destaque para a sua intensidade e rapidez (Kessler & Pechansky, 2008; Tuller, Rosa, & Menegatti, 2007). A cessação de seu uso, mesmo entre dependentes, é possível (Oliveira & Nappo, 2008; Orsi & Oliveira, 2006) até sem ajuda (R. L. Horta, B. L. Horta, Rosset, & Horta, 2011), mas o tratamento é difícil e os modelos terapêuticos conhecidos tendem a não funcionar tão bem (Rodrigues, Horta, Szupszynski, Souza, & Oliveira, 2013).

Conhecer e compreender a forma como os usuários se relacionam com a droga e as condições que se associam ao consumo e à possibilidade de cessá-lo podem contribuir para apontar caminhos que qualifiquem os modelos de cuidado e ajudem a reduzir estigmas (Marques & Cruz, 2000). Para diversos grupos de substâncias, inclusive para a cocaína, há dados sugestivos de uma redução da probabilidade de abstinência com o aumento da frequência de uso (Chen & Kandel, 1998; Evans, Hahn, Lum, Stein, & Page, 2009; Hyland et al., 2004), o que também leva a maior ocorrência de danos (Latkin, Mandell, & Vlahov, 1996; Sherman, Reuben, Chapman, & Lilleston, 2011) e menor probabilidade de adesão e efetividade nas intervenções (Ingersoll et al., 2011). Em razão disso, a análise proposta neste artigo investiga a relação entre a condição do indivíduo com relação ao consumo de *crack* (se abstinente ou não) no momento da entrevista e o padrão usual de consumo do mesmo (frequência e número de pedras) ao longo dos últimos seis meses de uso ativo.

Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e especialmente treinados para a tarefa.

Instrumentos

Foi aplicado um questionário padronizado e pré-testado, desenvolvido pelo grupo de pesquisa já mencionado, acrescido do *Beck Anxiety Inventory* (BAI, Inventário de Ansiedade de Beck) (Cunha, 2001) e do *Beck Depression Inventory* (BDI, Inventário de Depressão de Beck) (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Cunha, 2001). Além disso, outros instrumentos foram utilizados, os quais, no entanto, não são objeto desta análise.

A exposição de interesse, definida como padrão de consumo nos últimos seis meses de uso do *crack*, incluía a quantidade de droga consumida por episódio típico e a frequência usual de consumo. A frequência de consumo foi obtida pela indicação do número de dias da semana em que o entrevistado costumava consumir *crack*, agrupada em: até 4 dias por semana e de 5 a 7 dias por semana (Falck, Wang, & Carlson, 2008; Falck, Wang, Carlson, & Siegal, 2000; Irwin et al., 1996; Lam, Wechsberg, & Zule, 2004). Já a quantidade de droga consumida era calculada através do número médio de pedras de *crack* utilizadas por episódio típico de consumo, categorizada, segundo a distribuição dos entrevistados, em até 10 pedras e 11 ou mais pedras por episódio típico. Às categorias com menor frequência e menor quantidade de *crack* foi atribuído valor 0 (zero) e às maiores, valor 1 (um). O consumo pesado e frequente foi obtido pela soma dessas variáveis com resultado igual a 2 (dois). Os demais casos foram considerados negativos para esse item.

O desfecho é a condição abstinente no momento das entrevistas por período superior a 12 semanas. Esse é um intervalo de tempo em uso cessado considerado aceitável para medidas de efeito, com segurança em termos de reconhecimento da condição abstinente (Ghitza et al., 2010; Gorelick et al., 2005). Abstinência aqui traduz-se pela interrupção do uso da substância, e não pela síndrome de abstinência. Os usuários nessa condição foram comparados com aqueles os quais relata-

ram uso recente, num período não superior a 2 semanas, ou 14 dias. Indivíduos com consumo entre 2 e 12 semanas não foram incluídos na análise.

Foram tomadas como variáveis de confusão aquelas que tiveram associação com o desfecho e a exposição de interesse com um nível de significância de $p < 0,20$. Aquelas identificadas nessa condição e inseridas no modelo foram: renda total no domicílio do entrevistado (soma das rendas de quem coabitava com o mesmo), categorizada em até dois e dois ou mais salários mínimos nacionais (Lima-Costa, Firmo, & Uchôa, 2005); ter fumado *crack* com algum de seus irmãos ou irmãs (variável categórica do tipo Sim/Não); dependência de *crack* (variável categórica do tipo Sim/Não), obtida pela soma de três ou mais respostas afirmativas às sete questões propostas pelo *National Surveys on Drug Use and Health* (Hughes, Sathe, & Spagnola, 2009) e compatíveis com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV Text Revision* (DSM-IV-TR); brigas em casa em função do uso de *crack* (variável categórica do tipo Sim/Não); já ter sido preso por causa do uso da droga (variável categórica do tipo Sim/Não); já ter perdido casa ou moradia devido à droga (variável categórica do tipo Sim/Não); escore no BAI (Cunha, 2001) positivo para sintomas ansiosos de qualquer intensidade (variável categórica do tipo Sim/Não); escore no BDI (Beck et al., 1961; Cunha, 2001) positivo para sintomas depressivos de qualquer intensidade (variável categórica do tipo Sim/Não); já ter ingressado em Comunidades Terapêuticas em função do uso do *crack* (variável categórica do tipo Sim/Não).

Procedimentos

Após cuidadoso treinamento e realização de estudo piloto, o qual promoveu ajustes no questionário e no manual de coleta de dados, a equipe iniciou as idas às instituições que concordaram em recebê-la. As visitas eram repetidas em intervalos não superiores a 15 dias. Cada possível entrevistado identificado era informado dos objetivos e procedimentos do estudo, recebia e lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o assinava antes do início das entrevistas.

Das entrevistas realizadas, 5% foram checa-
das para controle de qualidade. Os dados foram
digitados em pacote estatístico *Statistical Package
for the Social Sciences* (SPSS, versão 18.0) em
sistema de dupla entrada para detecção de incon-
sistências e analisados no mesmo *software* ou em
Stata 11.0. Os dados foram submetidos à análise
descritiva e à comparação de proporções pelo teste
do Qui-quadrado de Pearson e comparação de mé-
dias pelo Teste *t* de Student. Foram estimadas razões
de prevalências, com medidas de efeito brutas e
ajustadas, por Regressão de Poisson robusta e Teste
estatístico de Wald.

Nas entrevistas da dimensão qualitativa, os
entrevistados eram estimulados a falar livremente
sobre as condições que percebiam estarem as-
sociadas ao consumo do *crack* e também à cessação
do mesmo, indicando dados de vivências pessoais
ou de informações obtidas com terceiros. Não foi
estabelecido um critério de inclusão nessa etapa
que tivesse por base os dados da dimensão quan-
titativa, já que ambas desenvolveram-se de modo
simultâneo. As entrevistas qualitativas foram sus-
pensas quando o critério de saturação (Fontanella
et al., 2011) foi atingido, identificado pelo não re-
gistro de novos tipos de enunciados nas últimas
cinco entrevistas realizadas.

Assim, foram feitas 20 entrevistas e os dados
obtidos foram submetidos à análise temática de
conteúdo (Bardin, 1995; Minayo, 2008). A partir
da transcrição plena do conteúdo coletado, foi
realizada uma leitura flutuante de todo o material
e leituras detidas de cada transcrição para identi-
ficação de enunciados carregados de sentido, então
agrupados em unidades temáticas. Apenas uma de-
las será explorada neste artigo, a que se refere ao
padrão usual de consumo do *crack*. Esses registros
também foram comparados segundo a alocação dos
entrevistados nas categorias das variáveis de expo-
sição e desfecho da análise quantitativa (11 indi-
víduos estavam em abstinência por 12 semanas ou
mais e 6 referiram um padrão de uso frequente e
pesado, enquanto 5 não referiram esse padrão; 9
sujeitos disseram ter feito uso do *crack* há 2 semanas
ou menos, sendo 5 com uso frequente e pesado e
4 sem). Além disso, o presente estudo foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade
do Vale do Rio dos Sinos, sob o protocolo 10/006,
com resolução nº 027/2010, de 22 de março de
2010.

Resultados

Foram entrevistados 495 usuários de *crack*
com idades entre 14 e 54 anos (Média - $M = 27,9$
anos, Desvio-Padrão - $DP = 7,3$ anos) e tempo desde
a primeira experiência com *crack* variando de menos
de um ano a até 26 ($M = 6,3$ anos, $DP = 3,9$ anos).
A Tabela 1 apresenta a distribuição dos entrevistados
segundo dados sociodemográficos, padrão de
consumo, condição atual em relação ao *crack* e
passagem por hospitais e Comunidades Tera-
pêuticas. Os participantes eram, em sua maioria:
homens, sem companheira/o, com renda familiar
de dois ou mais salários mínimos e possuíam
filhos(as).

Noventa e cinco por cento dos entrevistados
tiveram critérios para dependência do *crack* iden-
tificados e 42,6% informaram ter feito uso fre-
quente e pesado nos últimos seis meses de
consumo. Quanto ao desfecho, 58,6% ($n = 290$)
disseram não ter consumido a droga nas últimas
12 semanas ou mais. Não houve diferenças signi-
ficativas entre as categorias do desfecho segundo
as variáveis sexo ($p = 0,695$), idade ($p = 0,163$),
renda pessoal ($p = 0,188$), escolaridade em anos
completos de estudo ($p = 0,073$), tempo decorrido
desde o primeiro contato com a droga ($p = 0,698$),
uso de medicação ($p = 0,347$) ou hospitalizações
em função do *crack* ($p = 0,237$). A Tabela 2 apre-
senta os resultados das análises bruta e ajustada,
com as Razões de Prevalência (RP) e Intervalos de
Confiança (IC) de 95% para condição atual absti-
nente, segundo o padrão de consumo ao longo dos
últimos seis meses de uso ativo e variáveis de con-
fusão. Aqueles que referiram terem feito uso fre-
quente e pesado da droga tiveram probabilidade
6,0% maior de estar abstinente se comparados
àqueles que não referiram (RP 1,06 [IC95%: 1,01 - 1,12]
 $p = 0,019$).

Além da exposição de interesse desta aná-
lise, o modelo que incluía variáveis explanatórias
do desfecho permitiu constatar que o fato de já ter

Tabela 1

Distribuição dos entrevistados segundo características sociodemográficas, condição atual e histórico de uso do crack e relação com serviços de saúde. Porto Alegre (RS), 2012 (n = 495)

Variável	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	473	95,6
Feminino	22	4,4
<i>Estado civil</i>		
Casado/união estável	107	21,6
Solteiro/separado/viúvo	388	78,4
<i>Renda total no domicílio em salários mínimos</i>		
Até 2 salários mínimos	192	38,8
Mais de 2 salários mínimos	303	61,2
<i>Tem filhos</i>		
Não	265	53,5
Sim	230	46,5
<i>Condição de uso do crack no momento da entrevista</i>		
Uso ativo (2 semanas ou -)	205	41,4
Abstinentes (12 semanas ou +)	290	58,6
<i>Preenche critérios para dependência de crack</i>		
Não	25	5,0
Sim	470	95,0
<i>Frequência média de consumo do crack</i>		
Até 4 dias por semana	161	32,5
5 a 7 dias por semana	334	67,5
<i>Quantidade de pedras por episódio típico de uso</i>		
Até 10 pedras	253	51,1
11 ou mais pedras	242	48,9
<i>Uso frequente e pesado</i>		
Não	284	57,4
Sim	211	42,6
<i>Hospitalizações para tentar cessar o uso de crack</i>		
Nenhuma	255	51,5
1 ou 2 vezes	149	30,1
3 ou mais vezes	91	18,4
<i>Ingressos em Comunidades Terapêuticas para cessar o uso de crack</i>		
Nenhuma	55	11,1
1 ou 2 vezes	275	55,6
3 ou mais vezes	165	33,3

ingressado em comunidades terapêuticas aparece em associação positiva com a condição de uso cessado do crack há 12 semanas ou mais (RP 1,11 [IC95%: 1,02 - 1,21] $p = 0,014$). Em contrapartida, o registro de dependência (RP 0,91 [IC95%: 0,84 - 0,98] $p = 0,018$), o relato de brigas em casa (RP 0,93 [IC95%: 0,87 - 0,99] $p = 0,043$) e os sintomas depressivos (RP 0,87 [IC95%: 0,82 - 0,92] $p < 0,001$) permaneceram em associação inversa.

Nas entrevistas em profundidade, a mesma associação entre cessação do crack e histórico de uso frequente e pesado apareceu. Algumas características do grupo de pessoas entrevistadas tiveram distribuição semelhante à da amostra na etapa quantitativa. A Tabela 3 mostra sua distribuição quanto ao sexo, estado civil, filhos, condição atual de uso do crack e padrão usual de consumo nos últimos seis meses de uso. Nessa etapa, todos

Tabela 2

Razões de Prevalência bruta e ajustada, por Regressão de Poisson robusta, para condição atual abstinentes e Intervalos de Confiança de 95%. Porto Alegre (RS), 2012 (n = 495)

Variáveis	n	%	Análise Bruta			Análise Ajustada		
			RP	IC95%		RP	IC95%	
<i>Renda total no domicílio</i>			$p = 0,004$			$p = 0,118$		
Até 2 salários mínimos	192	38,8	1			1		
2 ou mais salários mínimos	303	61,2	1,09	1,03	1,15	1,05	0,99	1,11
<i>Fumou crack com algum irmão/irmã</i>			$p = 0,043$			$p = 0,200$		
Não	367	74,1	1			1		
Sim	128	25,9	0,93	0,88	0,99	0,96	0,90	1,02
<i>Dependência do crack</i>			$p < 0,001$			$p = 0,018$		
Não	25	5,0	1			1		
Sim	470	95,0	0,84	0,78	0,90	0,91	0,84	0,98
<i>Brigas em casa por causa do crack</i>			$p = 0,015$			$p = 0,043$		
Não	57	11,5	1			1		
Sim	438	88,5	0,91	0,85	0,98	0,93	0,87	0,99
<i>Prisão devido ao uso de crack</i>			$p = 0,034$			$p = 0,228$		
Não	352	71,1	1			1		
Sim	143	28,9	0,93	0,88	0,99	0,99	0,91	1,02
<i>Perda da moradia pelo uso do crack</i>			$p = 0,023$			$p = 0,173$		
Não	289	57,8	1			1		
Sim	209	42,2	0,94	0,89	0,99	0,96	0,91	1,01
<i>BAI positivo</i>			$p < 0,001$			$p = 0,108$		
Não	270	54,6	1			1		
Sim	225	45,4	0,88	0,84	0,93	0,95	0,90	1,01
<i>BDI positivo</i>			$p < 0,001$			$p < 0,001$		
Não	232	46,9	1			1		
Sim	263	53,1	0,84	0,80	0,89	0,87	0,82	0,92
<i>Comunidade terapêutica pelo uso de crack</i>			$p = 0,084$			$p = 0,014$		
Não	55	11,1	1			1		
Sim	440	88,9	1,09	0,99	1,19	1,11	1,02	1,21
<i>Uso frequente e pesado</i>			$p = 0,034$			$p = 0,019$		
Não	284	57,4	1			1		
Sim	211	42,6	1,06	1,00	1,12	1,06	1,01	1,12

Nota: BAI: Beck Anxiety Inventory; BDI: Beck Depression Inventory; RP: Razões de Prevalência; IC95%: Intervalos de Confiança de 95%.

preencheram os critérios para dependência e estavam vinculados a centros de atendimento.

A unidade temática com referências ao padrão de consumo foi denominada, a partir de uma expressão referida por alguns entrevistados, como “o fundo do poço”. As falas sugerem que o reconhecimento dos prejuízos com o crack são motivadores para o ingresso no tratamento, mas que se chega a essa constatação de forma mais clara com o uso muito intenso da droga:

... . Eu vi que tava indo pra, pro fundo do poço. Tava... poço, não adiantava, eu não teria mais nem trabalhado, só queria usar mais. Depois no final só queria usar, nem trabalhar mais ... (Masculino, 36 anos).

Após sucessivas perdas, eles reconhecem que precisam mudar, buscando apoio para se abster ou chegar ao uso controlado e sem prejuízos:

Eu procurei [atendimento] agora quando eu tava... quando eu vi o estado que eu tava,

Tabela 3

Caracterização do grupo de usuários de crack entrevistados na etapa qualitativa. Porto Alegre (RS), 2012 (n = 20)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	19	95
Feminino	1	5
Estado Civil		
Casado/união estável	3	15
Solteiro/separado/viúvo	17	85
Tem filhos		
Não	14	70
Sim	6	30
Condição de uso no dia da entrevista		
Uso ativo (2 semanas ou -)	7	35
Abstinentes (12 semanas ou +)	13	65
Uso frequente/pesado		
Não	10	50
Sim	10	50

que eu não tinha mais, que eu não tinha mais carro, que eu não tinha dinheiro pra comer (Masculino, 26 anos).

Meu pensamento nas coisa que eu fiz de errado. Pensamento nas coisa da minha mãe... no que eu peguei lá... (Masculino, 36 anos).

... . A pessoa fica na locura, fica assim, não se segura... eu queria me controlar, usar só prá relaxar, ficá legal... (Masculino, 25 anos).

As falas dos entrevistados sugerem que chegam a um grau de esgotamento, com percepção do sofrimento e dos prejuízos. A constatação da necessidade de mudança, reforçando movimentos na direção da abstinência, pode ficar mais evidente, ainda que essa decisão oscile:

Pra mim não fumá mais foi vê aquela cena daquela primeira vez que eu fumei, aquele velho de quarenta ano sem dente na boca já, todo espiado, pensando que a polícia ia atacar... (Masculino, 28 anos).

... . Daí é direto, né... usando de boa, de montão... a gente fica assim, a milhão, e vai, né... apronta... complica... daí quer parar, porque tá detonado... daí passa, depois volta, fica legal... fica ruim de novo, daí, ...

quando tem baxaria é pior, daí tu quer sumir, quer largar, mas quando tá bem bate a vontade de novo... (Feminino, 23 anos).

Não foram evidenciadas distinções marcantes entre os subgrupos de entrevistados, parecendo haver um emparelhamento das percepções, independente do padrão objetivo de consumo.

Discussão

A investigação de aspectos específicos das práticas de consumo do crack, como propõe este estudo, é oportuna. Mais pesquisas são necessárias e podem qualificar a discussão de achados como estes, podendo contribuir para inovações tanto nas políticas públicas de cunho preventivo quanto na esfera singular do planejamento terapêutico direcionado ao atendimento de pessoas que já apresentam problemas decorrentes desse tipo de comportamento.

Estudos sobre drogas, especialmente o crack, costumam indicar fatores protetores ou de risco para a iniciação do uso, porém, não preditores da cessação do consumo (Chen & Kandel, 1998; García de Jesús & Ferriani, 2008; R. L. Horta, Horta, & Pinheiro, 2006; Schenker & Minayo, 2005). A associação entre o uso pesado e frequente e a cessação do consumo chama atenção, pois esse achado difere do que a literatura indica para diversos tipos de outras substâncias, onde aparecem em associação inversa (Chen & Kandel, 1998; Evans et al., 2009; Hyland et al., 2004). A evidência merece atenção, mesmo tendo uma magnitude reduzida. O uso mais intenso pode estar associado à maior ocorrência de fissura, que estimula o retorno ao consumo (Chaves, Sanchez, Ribeiro, & Nappo, 2011; Chen & Kandel, 1998), mas os dados qualitativos indicam que se evidenciam mais os danos diante do padrão de consumo mais elevado, o que corrobora o achado da análise quantitativa. Os entrevistados associaram a elevada frequência de consumo ao "fundo do poço", referido como uma percepção significativa de riscos e danos a qual leva a um ponto de "virada" (Dias et al., 2011), um evento significativo na vida do sujeito que o estimula a se abster.

A expressão “fundo do poço”, mencionada pelos entrevistados, é também frequentemente empregada em grupos de mútua ajuda. Mesmo quem não mantinha esse padrão de consumo mais elevado tinha a percepção desse horizonte em relação ao seu comportamento. A literatura mostra que a percepção dos problemas provocados pelo uso de substâncias está associada positivamente à procura de ajuda (Fontanella, Mello, Demarzo, & Turato, 2008; Dias et al., 2011). Talvez a particularidade dessa relação para o *crack* tenha conexão com a rapidez e com a intensidade nas quais o uso da droga gera respostas (Carlini et al., 2002).

Com menor intervalo entre as etapas de progressão até o uso mais intenso, parece razoável que esse padrão termine associado à percepção de condições que levam à decisão de mudar, buscando os serviços de saúde. Não se trata de pessoas que evoluem lentamente, por níveis de tolerância que se ampliam sucessivamente absorvidos por mecanismos adaptativos. É mais explosivo e intermitente. Nas palavras dos entrevistados, se desenvolve um padrão heterogêneo de envolvimento com a substância, a partir do qual o sujeito fica “detonado”, “na locura” ou “espiado”.

A relação entre busca por atendimento e motivação para cessar o uso, porém, não costuma ser necessária nem perene (Siegal, Li, & Rapp, 2002) e não há indícios, neste estudo, de que isso seja diferente para usuários de *crack*. As condições identificadas em suas falas como “fundo do poço” podem não ser persistentes. As evidências geradas neste modelo de análise, com controle para variáveis de confusão, permitiu identificar que o uso frequente e pesado aumenta a probabilidade de manter o uso cessado; no entanto, as brigas em casa, o registro de indicativos de dependência do *crack* e a constatação de sintomatologia depressiva, os quais costumam acompanhar padrões de uso mais elevado, mantiveram-se em associação inversa ao desfecho em estudo. Esses achados reforçam a indicação de formulação de listas de problemas com os usuários que chegam aos serviços, não reduzindo todas as demandas ao problema padrão “uso do *crack*”.

Um padrão elevado de consumo não garante a tomada de decisão de se abster, mas as evidências

sugerem que ele não impede sua ocorrência. É tarefa indispensável da equipe de saúde auxiliar no reconhecimento de elementos de motivação para o tratamento, levando-se em conta a condição específica de cada usuário (Orsi & Oliveira, 2006), mas atentando para que não sejam excluídos aqueles os quais se encontram no “fundo do poço”.

Alguns serviços de saúde apresentam uma clientela que indica tendência a certo grau de seletividade (Horta et al., 2011), chegando ou permanecendo em atendimento pacientes com perfil diferenciado (escolarizados, com renda alta, vínculos familiares e não vivendo em situação de rua, entre outras características). Tal seletividade se define por condições também usualmente associadas a padrões menos intensos de uso do *crack*. O agravamento desse padrão costuma acarretar afastamento das atividades e ruptura de vínculos, podendo levar o indivíduo à situação de rua. Os achados aqui apresentados sugerem que o padrão de uso mais intenso de *crack* não antecipa uma menor probabilidade de resposta ao tratamento, o que reforça a indicação de que esses usuários sejam reconhecidos pelas equipes como tendo, pelo menos, a mesma chance de cessar o uso da droga que os outros.

São limitações deste estudo o uso de amostragem não probabilística e a coleta de dados por recordatório. Estes podem implicar viés de informação por dependerem da capacidade de memorização dos dados (Rodrigues, Facchini, & Lima, 2006). O viés é ampliado pelo fato dos usuários de *crack* terem potencial para comprometimento das funções cognitivas (Cunha, Nicastri, Gomes, Moino, & Peluso, 2004) e, também, porque os grupos que são comparados lidam com intervalos distintos entre a entrevista e os últimos seis meses de consumo.

Além disso, amostras obtidas por estratégia de bola de neve estão suscetíveis à seleção de indivíduos mais dispostos a participar da pesquisa, além de não formarem amostras representativas de uma população mais ampla (Lopes & Coutinho, 1999; Sanchez, Oliveira, Ribeiro, & Nappo, 2010). Estudos como este são importantes, no entanto, para verificar se um determinado problema ou comportamento existe no universo do qual os entrevistados fazem parte, além de estabelecerem registros de

sua magnitude e importância, proporcionando base para o trabalho de profissionais da área de saúde que vivenciam condições parecidas.

A presente pesquisa evidencia a possibilidade de padrões de consumo mais elevados não estarem associados à maior dificuldade de cessar o consumo do *crack*, oferecendo evidências que podem apoiar o planejamento de políticas públicas e ações terapêuticas nos serviços de saúde. Do ponto de vista da preparação de profissionais para o acolhimento e avaliação inicial de pacientes usuários de *crack*, os achados oferecem um posicionamento alternativo para as equipes diante de usuários com padrões elevados de consumo, potencialmente mais próximos de se vincular e aderir a um projeto de mudança de comportamento em relação à droga. Dessa maneira, o consumo frequente e pesado não deve ser visto como obstáculo para ingresso em tratamento, mas como uma oportunidade para reforço na motivação desses usuários.

Colaboradores

R. L. HORTA coordenou a concepção e o desenho original do estudo, a coleta e análise de dados e colaborou na redação da versão final deste manuscrito. A. D. BALBINOT e V. A. TEIXEIRA colaboraram na análise de dados, na revisão da literatura e na redação da versão final do manuscrito. R. O. PINTO, G. O. OLIVERIA e S. POLETTTO colaboraram na coleta, digitação e análise dos dados, realizaram a revisão de literatura e participaram da redação da versão final do manuscrito.

Referências

- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2002). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Carlini, C. M., Silva, A. A. B., Noto, A. R., Fonseca, A. M. F., & Sanchez, Z. M. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Chaves, T., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2011). Fissura por *crack*: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1168-1175.
- Chen, K., & Kandel, D. B. (1998). Predictors of cessation of marijuana use: An event history analysis. *Drug Alcohol Dependence*, 50(2), 109-121. [http://dx.doi.org/10.1016/S0376-8716\(98\)00021-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0376-8716(98)00021-0)
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, P. J., Nicastri, S., Gomes, L. P., Moino, R. M., & Peluso, M. A. (2004). Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/*crack* internados: dados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2), 103-106.
- Dias, A. C., Araújo, M. R., & Laranjeira, R. (2011). Evolução do consumo de *crack* em coorte com histórico de tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 45(5) 938-948.
- Evans, J. L., Hahn, J. A., Lum, P. J., Stein, E. S., & Page, K. (2009). Predictors of injection drug use cessation and relapse in a prospective cohort of young injection drug users in San Francisco, CA (UFO Study). *Drug Alcohol Dependence*, 101(3), 152-157.
- Falck, R. S., Wang, J., & Carlson, R. G. (2008). Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? *Drug and Alcohol Dependence*, 98(1-2), 24-29.
- Falck, R. S., Wang, J., Carlson, R. G., & Siegal, H. A. (2000). Crack-cocaine use and health status as defined by the SF-36. *Addictive Behaviors*, 25(4), 579-584.
- Ferreira Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 751-759.
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 388-394.
- Fontanella, B. J. B., Mello, G. A., Demarzo, M. M. P., & Turato, E. R. (2008). Percepção da síndrome de dependência por pacientes em tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 196-202.
- García de Jesús, M. C., & Ferriani, M. G. C. (2008). School as a "protective factor" against drugs: Perceptions of adolescents and teachers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(n. esp.), 590-594.
- Ghitza, U. E., Preston, K. L., Epstein, D. H., Kuwabara, H., Endres, C. J., Bencherif, B., & Gorelick, D. A. (2010). Brain mu-opioid receptor binding predicts treatment outcome in cocaine-abusing outpatients. *Biological Psychiatry*, 68(8), 697-703.

- Gorelick, D. A., Kim, Y. K., Bencherif, B., Boyd, S. J., Nelson, R., Copersino, M., & Frost, J. J. (2005). Imaging brain mu-opioid receptors in abstinent cocaine users: Time course and relation to cocaine craving. *Biological Psychiatry*, 57(12), 1573-1582.
- Horta, R. L., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2006). Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 268-272.
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270.
- Hughes, A., Sathe, N., & Spagnola, K. (2009). *State estimates of substance use from the 2006-2007 national surveys on drug use and health*. Rockville: Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (NSDUH Series H-35, HHS Publication nº SMA 09-4362).
- Hyland, A., Li, Q., Bauer, J. E., Giovino, G. A., Steger, C., & Cummings, K. M. (2004). Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(Suppl.3), S363-69.
- Ingersoll, K. S., Farrell-Carnahan, L., Cohen-Filipic, J., Heckman, C. J., Ceperich, S. D., Hettrema, J., & Marzani-Nissen, G. (2011). A pilot randomized clinical trial of two medication adherence and drug use interventions for HIV+ crack cocaine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 116(1-3), 177-187.
- Irwin, K. L., Edlin, B. R., Faruque, S., McCoy, H. V., Word, C., Serrano, Y., & Holmberg, S. D. (1996). Crack cocaine smokers who turn to drug injection: Characteristics, factors associated with injection, and implications for HIV transmission. *Drug and Alcohol Dependence*, 42(2), 85-92.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98.
- Lam, W. K. K., Wechsberg, W., & Zule, W. (2004). African-American women who use crack cocaine: A comparison of mothers who live with and have been separated from their children. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1229-1247.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2012). *II LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: Inpad.
- Latkin, C. A., Mandell, W., & Vlahov, D. (1996). The relationship between risk networks' patterns of crack cocaine and alcohol consumption and HIV-related sexual behaviors among adult injection drug users: A prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 42(3), 175-181.
- Lima-Costa, M. F., Firmo, J. O. A., & Uchôa, E. (2005). Differences in self-rated health among older adults according to socioeconomic circumstances: The Bambuí Health and Aging Study. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 830-839.
- Lopes, C. S., & Coutinho, E. S. F. (1999). Transtornos mentais como fatores de risco para o desenvolvimento de abuso/dependência de cocaína: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*, 33(5), 477-486.
- Marques, A. C. P. R., & Cruz, M. S. (2000). O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 32-36.
- Minayo, M. C. S. O. (2008). *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-671.
- Orsi, M. M., & Oliveira, M. S. (2006). Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 23(1), 3-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100001>
- Rodrigues, M. A. P., Facchini, L. A., & Lima, M. S. (2006). Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 107-114.
- Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Szupszynski, K. P. D. R., Souza, M. C., & Oliveira, M. S. (2013). Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 208-216.
- Sanchez, Z. M., Oliveira, L. G., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2010). O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(3), 699-708.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.
- Sherman, S. G., Reuben, J., Chapman, C. S., & Lilleston, P. (2011). Risks associated with crack cocaine smoking among exotic dancers in Baltimore, MD. *Drug and Alcohol Dependence*, 114(2-3), 249-252.
- Siegal, H. A., Li, L., & Rapp, R. C. (2002). Abstinence trajectories among treated crack cocaine users. *Addictive Behaviors*, 27(3), 437-449.
- Tuller, N. G. P., Rosa, D. T. M., & Menegatti, R. P. (2007). Crack e os perigos de uma viagem sem retorno. *Iniciação Científica Cesumar*, 9(2), 153-161.

Recebido: dezembro 11, 2013
 Versão final: outubro 10, 2014
 Aprovado: janeiro 8, 2015