

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)

Profile of crack users and factors related to criminality at the detoxication ward at Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, Brazil

Cristian Fabiano Guimarães¹, Daniela Vender Vieira dos Santos², Rodrigo Cavallari de Freitas³, Renata Brasil Araujo⁴

¹ Mestre. Residência em Saúde Mental, Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), Porto Alegre, RS. Psicólogo, internação psiquiátrica. ² Médica psiquiatra. Especialista em Medicina do Trabalho. ³ Residente em Saúde Mental Coletiva. Educador físico de dependentes químicos. ⁴ Doutora. Psicóloga, Unidade de Internação por Dependência Química Jurandy Barcelos, HPSP. Docente, Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), Porto Alegre, RS.

Resumo

Introdução: O presente estudo transversal foi realizado com usuários de *crack* do sexo masculino internados na Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS) no período de março a dezembro de 2007. O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e de consumo de substâncias psicoativas e a presença de conduta anti-social, sintomas de ansiedade e de depressão em usuários de *crack* internados na Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS), bem como verificar fatores associados à criminalidade nessa clientela.

Método: Trinta sujeitos participaram do estudo, e os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e de avaliação do consumo de substâncias psicoativas e de antecedentes criminais com 55 questões, Mini-Exame do Estado Mental, Inventário Beck de Ansiedade, Inventário Beck de Depressão, *Fagerström Test for Nicotine Dependence* e Escala Analógico-Visual de Fissura.

Resultados: Os principais resultados apontam para uma população de adultos jovens, de cor/raça branca, com idade média de 27,3 anos e em situação de subemprego ou desemprego. A presença de antecedentes criminais foi observada em 40% da amostra e está associada a maior fissura ($U = 58,00$; $p = 0,035$), a mais sintomas de ansiedade ($U = 56,50$; $p = 0,028$) e de depressão ($U = 47,00$; $p = 0,009$).

Conclusão: É freqüente a presença de antecedentes criminais em dependentes de *crack* e esta variável está relacionada a mais ansiedade, depressão e fissura. Estudos deste tipo permitem ampliar o conhecimento da população atendida, para delinear de forma mais efetiva o plano terapêutico para esta clientela.

Descritores: Cocaína, *crack*, crime, homens, unidades de internação, efeitos de drogas.

Abstract

Introduction: This cross-sectional study was carried out with 30 crack users admitted at the male detoxication ward at Hospital Psiquiátrico São Pedro, in Porto Alegre, Brazil, from March to December, 2007. The objective of the present study was to identify the sociodemographic and psychoactive consumption profile of crack users and presence of antisocial behavior, anxiety and depression symptoms in patients admitted at the male detoxication ward at Hospital Psiquiátrico São Pedro, in Porto Alegre, Brazil.

Correspondência:

Cristian Fabiano Guimarães, Rua Tomaz Florez, 197/501, Bairro Bom Fim, CEP 90035-201, Porto Alegre, RS. Tel.: (51) 3209.7371, (51) 9972.3715. E-mail: cfiguima@uol.com.br

Apoio financeiro: Tesouro do Estado do Rio Grande do Sul, recurso nº 0006, atividade nº 2485, rubrica nº 3390363619, conforme Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa-Residência entre Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS

Artigo recebido em 25/03/2008. Aceito em 01/09/2008.

Method: Thirty crack users participated in the study, and the instruments used were a 55-item sociodemographic questionnaire to evaluate psychoactive substance consumption and presence of criminal records, Mental State Mini Exam, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Fagerström Test for Nicotine Dependence and Visual Analog Scales for Craving.

Results: The main results led to a population of Caucasian young adults, mean age of 27.3 years, underemployed or unemployed. Presence of criminal records was observed in 40% of the sample and was associated with greater craving ($U = 58.00$; $p = 0.035$), more anxiety symptoms ($U = 56.50$; $p = 0.028$) and depression ($U = 47.00$; $p = 0.009$).

Conclusion: Presence of criminal records was frequent for crack users and this variable was related to more anxiety, depression and craving. Studies of this kind can enhance knowledge of the study population, in order to design a more effective therapeutic plan for these patients.

Keywords: Cocaine, crack, crime, men, hospitalization units, drug effects.

Introdução

A dependência química se tornou um importante problema de saúde pública e tem desafiado os profissionais da saúde a compreenderem o perfil do usuário de substâncias psicoativas, em vista das dificuldades de manejo e abordagem do problema.

Existe atualmente, no Brasil, uma preocupação em estudar o perfil da população usuária de crack que acessa os serviços de saúde¹. Estudos transversais que se direcionem a esta clientela são importantes, pois se observa o aumento da procura por tratamento dos usuários de crack em suas diversas modalidades, inclusive internação para desintoxicação dessa substância. Ferri et al.², Parry et al.³, Schifano et al.⁴ e Borini et al.⁵ observaram a alta prevalência de internações em hospitais psiquiátricos motivadas pelo uso de crack com ou sem associação com outras drogas. Laranjeira⁶ e Rassi⁷ demonstram que 46% dos usuários de crack não melhoraram ou permaneceram na mesma situação depois de 1 ano de internação, sendo que 10% dos usuários acompanhados após internação em unidade de desintoxicação morreram e outros 7% foram presos, o que sugere a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre essa população, a fim de contribuir de forma eficaz para aumentar as taxas de abstinência dessa droga.

Neste sentido, Ferreira Filho et al.¹, a partir de estudo realizado sobre o perfil sociodemográfico de dependentes de cocaína internados em hospitais psiquiátricos da região metropolitana de São Paulo, concluíram que usuários de crack estão mais expostos a situações de violência, o que sugere maior vulnerabilidade e aumento de fatores de risco para a saúde dessa população. Por isso, Ribeiro et al.⁸ afirmam que esses sujeitos apresentam maior risco de morte do que a população em geral, tendo como uma das principais causas os homicídios. Esses mesmos autores⁸ sugerem que estudos futuros devem analisar dados sociodemográficos de usuários de crack que considerem a história do uso de drogas, assim como as influências culturais e econômicas dos usuários, com o objetivo de determinar prognósticos futuros e construir novas estratégias para a abordagem desse grave problema social.

Watkins et al.⁹ afirmam ser provável a existência de um ou mais transtornos mentais em usuários de álcool e crack, sendo depressão e ansiedade os mais prevalentes. Nesse sentido, identificar a existência desses transtornos contribui significativamente para o bom prognóstico do tratamento. Herrero et al.¹⁰ e Falck et al.¹¹, a partir de um estudo de prevalência com usuários de cocaína, utilizando como instrumento de investigação para depressão o Inventário Beck de Depressão (BDI)¹², concluíram que a população que fazia uso de álcool ou cocaína tinha maior propensão a ter depressão moderada a grave.

Da mesma forma, percebe-se que o uso abusivo ou a dependência de outras substâncias psicoativas é comum nos dependentes de crack. Nesse sentido, Lai et al.¹³ demonstraram que pessoas tabagistas são mais propensas a usar cocaína e crack, e Parry et al.³ identificaram ser prevalente o uso primário e secundário de outras substâncias psicoativas, havendo um destaque para o álcool e a maconha. Deve-se ressaltar que, no estudo desses autores³, não foi avaliado o uso de tabaco.

Ferreira Filho et al.¹ destacaram, em sua pesquisa, que usuários de crack têm 57,4% mais chances de detenção, o que é um dado bastante significativo. Compton et al.¹⁴, em um estudo realizado nos EUA, observaram não haver associação estatística significativa entre transtorno de personalidade anti-social e uso de substâncias, ao mesmo tempo em que afirmam aumento das chances de haver correlação entre uso de drogas e transtorno de personalidade anti-social à medida que há comorbidades com outros transtornos psiquiátricos. Herrero et al.¹⁰ confirmam essa tendência em seu estudo ao encontrar associação significativa entre uso de cocaína/crack e transtorno de personalidade anti-social.

Siegel et al.¹⁵ e Schifano et al.⁴ observaram, em suas pesquisas, que usuários de crack apresentam problemas com relação à criminalidade. Siegal et al.¹⁵ destacam que os usuários dessa substância psicoativa que percebem os malefícios do uso, assim como indivíduos com histórico de tratamento prévio, tinham mais chances de aderir a um novo tratamento, demonstrando, portanto, o importante papel da motivação para mudança do comportamento aditivo no processo terapêutico, conforme Oliveira et al.¹⁶.

Em função da complexidade desse tema, o presente artigo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e de consumo de substâncias psicoativas, bem como a presença de: conduta anti-social, sintomas de ansiedade e de depressão em usuários de crack internados na Unidade de Desintoxicação (UD) do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) de Porto Alegre (RS). Pretende também verificar fatores associados à criminalidade nessa clientela.

Método

Esta pesquisa consistiu em um estudo transversal de caráter exploratório. A amostra estudada foi composta por 30 indivíduos do sexo masculino que internaram na UD Jurandy Barcellos do HPSP de Porto Alegre (RS) (unidade masculina).

Foram incluídos na amostra todos os usuários de crack que internaram nos meses de março a dezembro de 2007 que apresentaram condições cognitivas para participarem da pesquisa (tiveram, no mínimo, 25 pontos no Mini-Exame do Estado Mental¹⁷) e que estavam com pelo menos 7 dias de abstinência da substância. Além disso, consistiu critério de inclusão que o indivíduo preenchesse os critérios para dependência de cocaína (crack) pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹⁸. Excluiu-se da amostra sujeitos que apresentavam sintomas psicóticos e que não tinham concluído um mínimo da quinta série do estudo fundamental, já que este último critério é pré-condição para a aplicação das escalas Beck¹⁹.

Foram 11 as perdas de sujeitos em função da não-aceitação de fazer parte da pesquisa, além de 15 exclusões devido ao não-preenchimento de critérios de inclusão ou exclusão do estudo. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, e a aplicação dos questionários, realizada de forma individual.

Os instrumentos utilizados foram aplicados conforme a ordem de apresentação que segue:

1) Escala Analógico-Visual, utilizada em vários estudos²⁰⁻²³, composta por uma linha crescente de 0 a 10 e destinada a avaliar a fissura para o uso do crack no momento da entrevista, sendo que 0 indica nenhuma e 10 muita fissura.

2) Questionário com 55 perguntas fechadas, elaborado e testado previamente em estudo-piloto, que buscou avaliar quatro dimensões assim descritas: a) características demográficas – idade, cor/raça, procedência; b) características socioeconômicas – estado civil, escolaridade, profissão e ocupação, moradia e renda mensal, calculada a partir da média do salário mínimo regional, conforme o segmento econômico do estado do Rio Grande do Sul no mês de

novembro de 2007, ou seja, R\$ 449,25; c) antecedentes criminais, motivados ou não pelo uso do crack e antecedentes de prisão; d) comportamento e padrão de uso do crack e de outras drogas, assim como histórico de tratamentos prévios e tentativas de cessar o uso da droga, sendo que a gravidade da dependência do crack foi mensurada pela quantidade consumida por dia.

3) Mini-Exame do Estado Mental¹⁷, a fim de avaliar presença de déficit cognitivo.

4) BDI¹², destinado a medir a intensidade de depressão, a partir do escore resultante da soma do total de pontos, validado no Brasil²⁴.

5) Inventário Beck de Ansiedade (BAI)¹⁹, composto por 21 itens e destinado a medir a gravidade dos sintomas de ansiedade, também validado no Brasil¹⁷.

6) *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), questionário elaborado por Fagerström²⁵ e adaptado por Healtherton et al.²⁶. Trata-se de um instrumento composto por seis questões sobre o comportamento tabagista, validado no Brasil por Carmo & Pueyo (2003)²⁷, cujo escore varia de 0 a 4 – dependente leve; 5 a 6 – dependente moderado; e 7 – dependente grave de nicotina.

O estudo-piloto, realizado com a intenção de testar de forma definitiva a aplicação de todos os instrumentos de coleta de dados, inclusive o questionário, quanto à sua viabilidade, foi realizado com uma amostra restrita (n = 05), antes do início da coleta de dados da pesquisa. Teve como finalidade a correção de erros e a realização de ajustes nos instrumentos ou na sua aplicação, bem como a obtenção de informações complementares para o planejamento amostral.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HPSP. Também foi considerada como pré-condição para a participação na pesquisa, além dos critérios de inclusão acima expostos, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações coletadas foram organizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 12.0. A análise dos dados constou de testes estatísticos descritivos e de frequências para análise exploratória dos dados. Para análise inferencial, foi utilizado o Teste Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%.

Resultados

No que se referiu aos aspectos sociodemográficos do grupo estudado (n = 30), a Tabela 1 demonstra as características dos entrevistados. A média de idade dos usuários entrevistados foi de 27,3 anos (SD = 6,65; 18-41). Observou-se que esses homens tiveram em média 9,4 anos de estudo (SD = 2,75; 5-14), além de possuírem renda mensal média de 1,45 salários mínimos

regionais (SD = 1,42; 0-7), o que equivalia, em novembro de 2007, a R\$ 637,94. Com relação às características ocupacionais da população estudada, 43,3% dos sujeitos declararam-se autônomos, enquanto que 36,7% estavam desempregados e apenas 20% trabalhavam com carteira assinada. Quanto à profissão, as mais referidas foram: 30% trabalhavam com serviços gerais; 16,7%, na construção civil; e 13,3%, no comércio. O restante da amostra (40%) declarou ser vigilante, motorista ou ter outra profissão.

Analisando o total da amostra, a média de pontos da Escala Analógico-Visual para avaliar a fissura foi de 2,90 pontos (SD = 3,08; 0-10). Quanto à análise da pontuação do BAI, 40% tinham sintomas de ansiedade mínimos; 16,7%, leves; 23,3%, moderados; e 20%, graves. No BDI, 20% tinham sintomas de depressão mínimos; 30%, leves; 40%, moderados; e 10%, graves. Quanto à gravidade da dependência de nicotina mensurada pela *Fagerström*, 53,3% tinham nível leve; 36,7%, moderado; e 10%, grave.

Tabela 1 - Aspectos demográficos e sociais dos usuários de crack internados na Unidade de Desintoxicação (n = 30)

Variável	n	%
Cor/raça		
Branca	16	53,3
Negra	5	16,7
Mista	8	26,7
Outra	1	3,3
Procedência		
Região metropolitana de Porto Alegre	23	76,7
Região litorânea	5	16,7
Outra	2	6,6
Estado civil		
Solteiro	28	93,3
Casado	1	3,3
Divorciado	1	3,3
Reside com companheira		
Sim	6	20
Não	18	60
Não respondeu	6	20
Condições de moradia atual		
Própria	27	90
Aluguel	2	6,7
Cedida	1	3,3
Antecedente de moradia na rua		
Sim	9	30
Não	21	70

Na Tabela 2, é apresentada a frequência do uso de crack e de outras substâncias psicoativas. Em média, os entrevistados consumiam 11,57 pedras de crack por dia (SD = 7,85; 1-30) no período anterior à internação para desintoxicação, com despesa média de R\$ 57,85/dia (SD = 39,26; 5-150). A idade média de início do uso de crack foi de 23,87 anos (SD = 6,47; 16-40).

Tabela 2 - Frequência de uso de crack e de outras substâncias psicoativas dos sujeitos da pesquisa (n = 30)

Substância	Frequência de uso (n)	%
Crack		
Uso diário	21	70
Uso semanal	6	20
Uso mensal	2	6,7
Sem uso há mais de ano	1	3,3
Álcool		
Não usa	5	16,7
Uso diário	6	20
Uso semanal	11	36,7
Esporádico	8	26,7
Tabaco		
Não usa	4	13,3
Uso diário	25	83,3
Uso semanal	1	3,3
Esporádico	0	0
Cocaína inalada		
Não usa	4	13,3
Uso diário	6	20
Uso semanal	9	30
Uso mensal	5	16,7
Esporádico	6	20
Cocaína endovenosa		
Não usa	28	93,3
Uso diário	1	3,3
Uso semanal	1	3,3
Esporádico	0	0
Maconha		
Não usa	1	3,3
Uso diário	21	70
Uso semanal	4	13,3
Esporádico	4	13,3
Solvente		
Não usa	18	60
Uso diário	1	3,3
Uso semanal	1	3,3
Esporádico	10	33,3

Antes da internação atual, 24 sujeitos informaram que já haviam tentado pelo menos alguma vez parar de fumar crack, representando 80% dos sujeitos pesquisados. Do total da amostra (n = 30), 60% dos entrevistados fizeram algum tipo de tratamento para interromper o uso da substância, sendo que o tipo de tratamento mais comum foi a internação para desintoxicação (43,3%), seguido de tratamentos em clínicas ou fazendas terapêuticas (13,3%). Em média, esses sujeitos já tentaram parar de usar a substância 3,67 vezes (SD = 3,96; 0-17). No momento da pesquisa, 96,7% dos pacientes afirmaram que queriam parar de fumar crack após a internação atual, sendo que todos

eles pretendem parar de fumar a droga em algum momento de suas vidas.

Foram analisados dados relacionados a antecedentes criminais na amostra pesquisada, sendo que os resultados se encontram na Tabela 3. Dos que tiveram antecedentes criminais (n = 12), 25% (n = 3) tiveram crimes somente motivados pelo uso da droga, enquanto 41,7% (n = 5) tiveram os dois tipos de crimes: motivados e não motivados pela droga. Todos os crimes foram realizados após o início do uso de substâncias psicoativas (cocaína ou crack).

Tabela 3 - Antecedentes criminais dos usuários de crack internados na Unidade de Desintoxicação

Antecedentes criminais (n = 30)	n	%
Antecedentes criminais		
Sim	12	40
Não	18	60
Crimes não motivados por drogas		
Sim	8	26,70
Não	22	73,30
Crimes motivados pelo uso de drogas		
Sim	18	60
Não	12	40
Já esteve preso?		
Sim	10	33,30
Não	20	66,70
Freqüência, dias e uso de drogas na prisão (n = 10)	n	%
Número de prisões		
Uma vez	6	60%
Duas vezes	1	10%
Mais de duas vezes	2	20%
Não informou	1	10%
Dias em que esteve preso		
Menos de 24 horas	2	20%
1-30 dias	5	50%
Mais de 30 dias	3	30%
Uso de drogas na prisão		
Sim	4	40%
Não	6	60%
Droga ilícita utilizada na prisão		
Maconha	2	20%
Crack	1	10%
Mais de uma	1	10%
Não fez uso	6	60%
Uso de tabaco na prisão		
Sim	7	70%
Não	2	20%
Não fez uso	1	10%
Uso de álcool na prisão		
Sim	1	10%
Não	8	80%
Não informou	1	10%

Comparou-se os grupos que tinham (n = 12) e não tinham antecedentes criminais (n = 18) com relação a: sintomas de ansiedade (BAI), de depressão (BDI), gravidade da dependência do tabaco (*Fagerström*), padrão de consumo de crack/dia (gravidade da dependência) e fissura (Escala Analógico-Visual). Os resultados podem ser observados na Tabela 4. Ter antecedentes criminais estava, de acordo com o Teste Mann-Whitney, associado a maior fissura (U = 58,00; p = 0,035) e a mais sintomas de ansiedade (U = 56,50; p = 0,028) e de depressão (U = 47,00; p = 0,009). Não esteve associado ao padrão de consumo de crack/gravidade da dependência (U = 53,00; p = 0,059) nem à gravidade do tabagismo (U = 102,50; p = 0,817).

Discussão dos resultados

A amostra deste estudo foi composta por adultos jovens de cor/raça branca (53,3%) e solteiros (93,3%). Em sua maioria (90%), possuem moradia própria, sendo que apenas 30% desses homens já moraram na rua. A idade de início do uso do crack nessa população variou de 16 a 40 anos de idade. Esses dados se contrapõem ao que demonstrou um estudo realizado na Região Metropolitana de São Paulo¹, onde houve predomínio de usuários de crack de cor/raça não-branca e maior freqüência de usuários que já haviam morado na rua. Porém, ao discutirem a faixa etária dessa população, os estudos se aproximam da média encontrada nesta pesquisa, demonstrando a predominância de consumo da droga por adultos jovens^{1,8,28}, sendo exceção o estudo de Parry et al.³, que encontraram uma média mais alta (38 anos) ao pesquisarem dependentes de cocaína/crack na África do Sul.

Chamou atenção a idade inicial de uso do crack em nossa amostra (23,87 anos), sendo que 70% dos sujeitos pesquisados têm entre 16 e 24 anos, ao mesmo tempo em que um estudo realizado em São Paulo demonstra a existência de usuários dessa substância com idade média de 14,5 anos²⁹. Ora, para Waiselfisz³⁰, a magnitude de violência homicida atinge com maior incidência a faixa etária entre 15 e 24 anos e avança nas regiões metropolitanas como a de Porto Alegre (RS). Assim, observa-se que tanto adolescentes quanto adultos jovens representam uma população exposta ao risco de morte por homicídios, pois o uso do crack leva ao roubo, à violência e ao endividamento com traficantes³¹. Já um estudo sobre a situação de vulnerabilidade de morte em adolescentes³² (e pode-se pensar também em adultos jovens) por homicídios em Porto Alegre (RS) revela que, dentre as principais causas, encontram-se vingança, participação em assaltos ou queima de arquivo e envolvimento com drogas (entre elas o crack).

Tabela 4 - Comparação dos grupos que tiveram ou não antecedentes criminais

Antecedentes criminais	Escala Analógico-Visual	Fagerström total	BAI total	BDI total	Padrão de consumo do crack em pedras/semana
Sim					
Média	4,42	3,92	22,42	26,50	8,27
Desvio padrão	3,260	2,61	10,095	7,526	6,80
Não					
Média	1,89	4,06	14,67	16,22	13,71
Desvio padrão	2,564	2,84	13,342	10,190	7,93

No que se referiu às condições ocupacionais e de empregabilidade desta amostra, ao agruparmos a categoria de “autônomo” com a de “desempregado”, obtivemos um percentual de 80% de homens. Esse agrupamento foi realizado porque a condição de “autônomo” não garantia que o sujeito estivesse trabalhando no momento do estudo, na medida em que se trata de uma categoria que pode ocasionar períodos descontínuos de empregabilidade. Nesse sentido, a renda declarada (1,45 salários mínimos) pode sofrer alteração, tendo em vista a relevância de sujeitos que se declararam autônomos (43,3%), que trabalham com serviços gerais ou na construção civil e que sofrem as variações de oportunidades de trabalho/emprego existentes em ambas as classificações. Assim, os usuários de crack pesquisados, em sua maioria, não possuem vínculo formal de emprego ou estão desempregados, agravando o problema da dependência pelo crack, conforme confirmam alguns autores¹⁻²⁸ na literatura pesquisada.

Na amostra estudada, não foi freqüente o consumo diário de crack associado ao álcool, já que apenas 20% dos entrevistados informaram esse padrão de consumo. No entanto, é significativo o uso diário combinado de crack com tabaco (83,3%) e com maconha (70%), apesar de, com relação ao primeiro, menos da metade dos sujeitos (46,7%) terem apontado dependência de nicotina de moderada a grave. O uso freqüente e combinado de crack, álcool, maconha ou tabaco também foi observado em vários estudos^{3,28,33}, nos quais o envolvimento com drogas foi caracterizado pelos próprios entrevistados.

Observou-se que a presença de sintomas de ansiedade e depressão nessa população foi representativa, já que 43,3% dos usuários de crack, após 1 semana de abstinência, demonstraram sinais de ansiedade moderada a grave, enquanto que 50% também apresentavam escores de depressão de moderado a grave. A literatura demonstra que depressão e ansiedade são os transtornos mentais mais comuns prevalentes em usuários de crack⁹ e que a presença de comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack é bastante significativa, merecendo cuidados no

atendimento dessa clientela¹⁰. Obviamente que o presente estudo não avaliou comorbidade psiquiátrica, visto o pouco tempo em abstinência, porém a presença dessa sintomatologia é um dado a ser salientado.

Destaca-se a importância de atentar para os procedimentos e intervenções realizadas em unidades de internação para desintoxicação, pois nossa amostra demonstrou que 43,3% dos sujeitos (n = 30) já estiveram pelo menos uma vez internados para tratamento da dependência de crack. Neste sentido, observou-se, na literatura, que 46% dos sujeitos que utilizam essa forma de tratamento não conseguem se manter em abstinência após a alta, elevando as estatísticas de mortalidade e de prisão³⁴, assim como a utilização de recursos em saúde, devido à necessidade de serem readmitidos nos serviços de alta complexidade, o que demonstra o alto potencial de dependência do crack¹.

Percebeu-se que ações ilícitas cometidas pelos usuários de crack ocorrem motivadas ou não pelo uso de drogas, o que faz com que se pense na possibilidade de comorbidade com o transtorno de personalidade anti-social, como indicaram os estudos de Falck et al.³³ e de Herrero et al.¹⁰. Deve se destacar, porém, ao analisar esse tipo de resultado, o estudo recente de Compton et al.¹⁴, que sugere não haver correlação entre o uso de drogas e transtorno de personalidade anti-social sem a existência concomitante de alguma outra comorbidade psiquiátrica.

A presença de antecedentes criminais também estava associada a mais sintomas de ansiedade, de depressão e fissura, o que está de acordo com os resultados de outros estudos que indicam que o uso de cocaína/crack vem acompanhado de sintomas como: impaciência, irritabilidade, paranóia e comportamento violento, sendo este último explicado por um prejuízo nas funções executivas e pela liberação de norepinefrina, que pode desencadear reações de luta e fuga quando o indivíduo pensa estar em perigo (tanto devido à paranóia quanto a uma mais intensa fissura)³⁵.

Um achado interessante foi o fato de a presença de antecedentes criminais não estar associada ao padrão de consumo de crack/gravidade da dependência, o que

parece ser discordante do que foi discutido em outros estudos³⁶.

No entanto, não foi objetivo deste estudo avaliar a presença de comorbidade, não sendo avaliado o tempo de abstinência do crack ou da cocaína em cada ato infracional, o que seria fundamental para excluir a possibilidade de um transtorno induzido pelo uso da substância¹⁰⁻¹⁸.

Apesar de o presente estudo não ter a pretensão de avaliar comorbidade psiquiátrica, trata-se de uma informação à qual se deve estar atento ao elaborar a hipótese diagnóstica de um dependente de crack, pois revisões de publicações em bancos de dados científicos sobre substâncias psicoativas e criminalidade revelam a associação entre ambas³⁵. Ora, isto sugere problema importante em saúde pública³⁷ na atualidade, haja em vista a necessidade de novas internações para desintoxicação dessa substância e o aumento da vulnerabilidade com relação às violências.

Apenas dois do total de homens que declararam ter antecedentes criminais ainda não estiveram presos, o que demonstra maior marginalidade nessa população, de acordo com o estudo de Ferreira Filho et al.¹. Entre os que informaram já terem passado pelo sistema penitenciário, metade foi presa apenas uma vez, sendo que também metade permaneceu até 30 dias na prisão, denotando uma pena branda. Esse dado é diferente da tendência observada nos EUA através do *Drug Enforcement Administration* (DEA), que consiste num departamento que compõe a justiça americana, onde as penas para usuários de crack têm sido maiores do que para outras drogas³⁸.

É interessante observar que 40% dos indivíduos que estiveram presos relataram uso de algum tipo de droga na prisão, sendo mais comum o uso de tabaco e maconha. Quanto ao uso de crack durante a prisão, segundo os relatos, este não foi muito prevalente, ao contrário do que constatou Ferreira Filho et al.¹. Deve-se, no entanto, ponderar que estudos que avaliem o uso de substâncias psicoativas na prisão podem sofrer um viés, pois a consciência da ilegalidade do ato de consumir drogas ilícitas no ambiente penitenciário, seguida do medo de alguma sanção, pode influenciar para que o indivíduo não conte a verdade. Essa dificuldade ao pesquisar esse tipo de amostra já havia sido discutida em uma pesquisa sobre o consumo de drogas no ambiente prisional³⁹.

Para finalizar esta discussão, destaca-se que o principal limitador deste estudo foi o tamanho da amostra, que, por ser pequeno, não permitiu uma maior generalização dos dados. Não foram também avaliados os tipos de crimes realizados, o que inclui tráfico de entorpecentes. Tem-se ainda que considerar que, mesmo com o preparo dos pesquisadores para a aplicação dos instrumentos de pesquisa, alguns dados informados

podem não refletir a realidade do informante, devido às dificuldades que sugerem Ferreira Filho et al.¹ e ao contexto hospitalar.

Conclusões

A partir dos dados coletados, pode-se concluir que, atualmente, a população usuária de crack que é internada na UD do HPSP de Porto Alegre é oriunda da região metropolitana de Porto Alegre e litoral do estado (RS), composta de adultos jovens em fase produtiva e que estão, em sua maioria, desvinculados do mercado formal de trabalho ou desempregados.

Cabe ressaltar que 80% dos usuários de crack relataram início do uso da substância entre 16 e 26 anos, sugerindo a necessidade de abordagem do problema desde a adolescência, já que se trata de um grupo que atualmente compõe as mais altas cifras de mortalidade por causas externas no Brasil, entre elas os homicídios. Portanto, observa-se que esses sujeitos estão expostos a diversas situações de risco e vulnerabilidade sociais, o que indica grave problema de saúde pública e contribui para o aumento das violências.

Foi significativa a presença de sintomas de depressão e de ansiedade na amostra pesquisada, assim como a utilização de tabaco e maconha concomitante ao uso do crack. Também foi freqüente a presença de antecedentes criminais em dependentes de crack, e esta variável estava relacionada a mais sintomas de ansiedade, de depressão e a fissura mais intensa. Com isso, o perfil estudado desafia os serviços de alta complexidade, tais como as unidades de desintoxicação, a avaliar de forma detalhada possíveis comorbidades psiquiátricas e associações com drogas lícitas e ilícitas.

Por fim, considera-se que, além de constituir uma estimativa importante da população que é internada na UD do HPSP de Porto Alegre, esta pesquisa sugere investir em estudos de seguimento que acompanhem os usuários das unidades de desintoxicação após a alta hospitalar, a fim de ampliar, avaliar e qualificar as ações prestadas pelos serviços públicos de saúde em seus diferentes níveis de atenção, bem como estudos que explorem de forma mais detalhada a associação com a criminalidade nessa população.

Referências

1. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):751-9.
2. Ferri CP, Laranjeira RR, Da Silveira DX, Dunn J, Formigoni MLOS. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. *Rev Ass Med Brasil*. 1997;43(1):25-8.
3. Parry CDH, Plüddemann A, Myers BJ. Cocaine treatment

- admissions at three sentinel sites in South Africa (1997-2006): findings and implications for policy, practice and research. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2007;2:37.
4. Schifano F, Corkery J. Cocaine/crack cocaine consumption, treatment demand, seizures, related offences, prices, average purity levels and deaths in the UK (1990 - 2004). *J Psychopharmacol*. 2008;22(1):71-9.
 5. Borini P, Guimarães RC, Borini SB. Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *J Bras Psiquiatr*. 2003;52(3):171-9.
 6. Laranjeira R, Dunn J, Rassi R, Mitsushiro SS, Fernandes MS. Seguimento de usuários de crack após dois anos. *Rev Bras Psiquiatr*. 1998;47(5):233-6.
 7. Laranjeira R, Rassi R, Dunn J, Fernandes M, Mitsushiro S. Crack cocaine—a two-year follow-up of treated patients. *J Addict Dis*. 2001;20(1):43-8.
 8. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):196-202.
 9. Watkins KE, Hunter SB, Wenzel SL, Tu W, Paddock SM, Griffin A, et al. Prevalence and characteristics of clients with co-occurring disorders in outpatient substance abuse treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004;30(4):749-64.
 10. Herrero MJ, Domingo-Salvany A, Torrens M, Brugal MT: ITINERE Investigators. Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*. 2008;103(2):284-93.
 11. Falck RS, Wang J, Carlson RG, Eddy M, Siegal HA. The prevalence and correlates of depressive symptomatology among a community sample of crack-cocaine smokers. *J Psychoactive Drugs*. 2002;34(3):281-8.
 12. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory (Manual). San Antonio: Psychological Corporation; 1993.
 13. Lai S, Lai H, Page JB, McCoy CB. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *J Addict Dis*. 2000;19(4):11-24.
 14. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(5):566-76.
 15. Siegal HA, Falck RS, Wang J, Carlson RG. Predictors of drug abuse treatment entry among crack-cocaine smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2002;68(2):159-66.
 16. Oliveira MS, Laranjeira R, Araujo RB, Camilo RL, Schneider DD. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. *Psicol Reflex Crit*. 2003;16(2):265-70.
 17. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state." A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-98.
 18. Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Organização Mundial de Saúde (OMS). Porto Alegre: Artmed; 1993.
 19. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
 20. Pedroso RS, Oliveira MS, Araujo RB, Castro MG, Melo WV. Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. *Rev Psiquiatr RS*. 2006;28(2):198-206.
 21. Araujo RB, Oliveira MS, Moraes JFD, Pedroso RS, Port F, Castro MGT. Validação da versão brasileira do Questionnaire of Smoking Urges-Brief. *Rev. Psiq Clin*. 2007;34(4):166-75.
 22. Araujo RB, Oliveira MS, Mansur MA. A validação brasileira do Questionnaire of Smoking Urges. *Cad Saude Publica*. 2006;22(10):2157-67.
 23. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiquiatr Clin* 2007;34(2):61-7.
 24. Cunha JA. Psicodiagnóstico. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
 25. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*. 1978;3(3-4):235-41.
 26. Heatherton TF, Kozlowski, LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27.
 27. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância a nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med*. 2002;59:73-80.
 28. Sanchez ZVDM, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores intervenientes. *Rev Saude Publ*. 2002;36(4):420-30.
 29. Smart RG. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1991;17(1):13-26.
 30. Waiselfisz JJ. Mapa da violência IV: os jovens do Brasil. Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, SEDH. 2004.
 31. Chesnais JC. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. *Ciênc Saude Coletiva*. 1999;4(1):53-69.
 32. Sant'Anna A, Aerts D, Lopes MJ. Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situação de vulnerabilidades segundo seus familiares. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1):120-9.
 33. Falck RS, Wang J, Carlson RG. Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? *Drug Alcohol Depend*. 2008. [Epub ahead of print].
 34. Kerr-Corrêa F, Lima MEC, Dalben I, Hegedus AM. A importância da gravidade da dependência e do gênero para a evolução de dependentes de drogas. Ribeirão Preto/SP. *Medicina*. 1999;32(Supl. 1):36-45.
 35. Morton WA. Cocaine and psychiatric symptoms. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 1999;1(4):109-13.
 36. Miller NS, Gold MS. Criminal activity and crack addiction. *Int J Addict*. 1994;29(8):1069-78.
 37. Chalub M, Borba Telles LE. Álcool, drogas e crime. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(2):69-73.
 39. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGGV. Modelo preditivo do uso de cocaína em prisões do Estado do Rio de Janeiro *Rev Saude Publica*. 2005;39(5):824-31.