

## Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial

Crack cocaine users who attend outpatient services

Rogério Lessa Horta <sup>1,2</sup>  
Bernardo Lessa Horta <sup>3</sup>  
Adriana Palma Rosset <sup>1</sup>  
Cristina Lessa Horta <sup>2</sup>

### Abstract

*This paper describes the profile of 95 crack cocaine users attending three community mental health services (CAPS) in Greater Metropolitan Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil, from August 2009 to March 2010. The instruments employed were questionnaires developed by the team, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), and inventories of criteria for dependence and abuse (SAMHSA). The data depict a group of users consisting predominantly of young males with elementary schooling, without regular employment but reporting individual income, none of whom living on the streets. They were currently addicted, with heavy daily use of crack for more than two years, and with high SRQ-20 score. This group's characteristics showed that the community mental health services are attended by crack users that suffer losses resulting from their addiction, but also some possible selection process in the supply of these health services (based mainly income, schooling, or primary support network).*

*Crack Cocaine; Drug Users; Mental Health Services*

### Introdução

O consumo de substâncias tem elevada prevalência no Brasil <sup>1</sup>, gerando diferentes demandas em atenção à saúde. O crack, cocaína fumada, tem elevado potencial de gerar danos diversos <sup>2,3,4,5,6,7</sup>. Sintomas depressivos e ansiosos, sejam comorbidades ou decorrência do consumo <sup>8</sup>, determinam menos motivação para a mudança e menor adesão ao tratamento <sup>9,10,11</sup>.

O atendimento aos usuários de drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) tem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) <sup>12</sup> como referência. Os CAPS garantem a oferta de atendimento especializado próximo ao local de moradia dos usuários, mas têm sido descritos problemas no acesso, além de evidências de estigmatização no vínculo com os CAPS <sup>13</sup>.

O estudo do crack é recente no Brasil <sup>4</sup>. Maior número de usuários, maior visibilidade social e maior demanda sobre os serviços de saúde levam à necessidade de ampliação deste campo de estudo.

O planejamento de ações nessa área depende de maior apropriação de dados sobre a população usuária do crack e daqueles que buscam atendimento no sistema público de saúde. Estudos de resolutividade dos serviços precisam ser precedidos pelo reconhecimento do perfil da população que chegará aos serviços. Eventuais seletividades põem em risco o princípio da universalidade que rege o SUS.

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil.

<sup>2</sup> Prontamente – Clínica de Psiquiatria e Psicoterapia, Porto Alegre, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

#### Correspondência

R. L. Horta  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos.  
Rua Jary 671, apto. 703,  
Porto Alegre, RS  
91350-170, Brasil.  
rogeriohorta@prontamente.com.br

É interesse deste estudo conhecer o perfil de usuários de *crack* acolhidos em CAPS de três municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, Brasil.

## Método

Estudo exploratório descritivo que entrevistou, entre agosto de 2009 e março de 2010, usuários de *crack* que buscaram atendimento nos CAPS dos municípios de Igrejinha e Taquara (CAPS I), e Novo Hamburgo (CAPS AD). Os municípios foram escolhidos por conveniência, por terem diferentes portes e distintos estágios de organização das redes locais de saúde. Cada indivíduo foi convidado a passar por uma entrevista composta por:

- Questionário padronizado, desenvolvido pela equipe, com dados sociodemográficos, configuração do grupo familiar e da moradia, e histórico e padrão de consumo do *crack*;
- Inventários para diagnósticos de dependência e de abuso para drogas ilícitas <sup>14</sup> da *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA), em versão traduzida para o português, não validada para a população brasileira, com questões de respostas “sim”/“não”. São considerados dependentes os indivíduos com 3 respostas “sim” das 7 condições propostas; e para abuso, 1 “sim” entre as 4 condições indicadas;
- *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento de *screening* de distúrbios psiquiátricos menores (DPM), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado para a população brasileira <sup>15</sup>. Das 20 questões com respostas “sim”/“não”, é considerado positivo para DPM a soma de 6 ou mais respostas afirmativas para homens e 8 ou mais para mulheres.

Chegaram aos CAPS 101 indivíduos. Seis entrevistas foram excluídas e estes usuários não retornaram mais ao serviço e não foram localizados em três tentativas de busca ativa. A relação de entrevistados e os principais dados de identificação eram sistematicamente checados com os dados de prontuário e relatórios dos CAPS para controle de qualidade e prevenção de perda amostral. Os dados foram digitados em dupla entrada, para controle de inconsistências, no programa SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). O artigo apresenta os resultados da análise descritiva dos dados obtidos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS; Resolução nº. 023/2009) e teve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; edital 033/2008 – Saúde Mental).

## Resultados

Predominaram nos CAPS usuários masculinos de *crack*, adultos jovens, com escolaridade fundamental ou média, sem ocupação regular, mas com renda individual informada. As variáveis sociodemográficas e os dados que descrevem seus grupos familiares e a composição dos domicílios são apresentadas na Tabela 1. Prevaleram indivíduos solteiros, que não coabitavam com companheiro/a, vivendo em domicílios com 2 a 4 pessoas. Apenas 5,3% viviam sós e nenhum se disse em condição de rua. Uma parte desses indivíduos (30,5%) não informou renda familiar, mas nenhum declarou não possuir renda. Os usuários informaram ter filhos, mas a maioria (72,5% dos que tinham filhos) referiu não coabitar com eles.

A Tabela 2 mostra o padrão de consumo e problemas associados, com evidência de uso por mais de um ano antes de chegar aos CAPS, com idades de início do consumo acima de 18 anos de idade, com o uso em companhia de outras pessoas, diário e em grandes quantidades. O número de pedras referido pelos usuários, por episódio típico de consumo, foi igual ou superior a 10 em 69,5% dos casos. Nicotina, álcool e maconha foram, respectivamente, as drogas mais referidas como substâncias usadas antes do *crack* e também em associação com este. Maconha é, entre as três, a substância com o menor percentual de usuários desejando cessar o consumo (24%).

Ainda na Tabela 2, aparece a ocorrência de estressores psicossociais nos 12 meses anteriores às entrevistas, destacando-se o envolvimento referido com polícia ou justiça, que quase todos mencionaram. Do ponto de vista clínico, grande parte dos entrevistados preenchia critérios para dependência, abuso e DPM.

## Discussão

Os poucos artigos publicados sobre este tema têm base comunitária ou em serviços, mas não em CAPS, como este. Um estudo de revisão <sup>16</sup> apontou que a quase totalidade de usuários de *crack* descritos na literatura eram homens, muito jovens, pobres, analfabetos e de famílias desestruturadas. Já nos artigos que descrevem os usuários em atendimento <sup>6,17,18,19,20</sup>, o perfil é mais próximo ao descrito aqui.

A distribuição dos usuários segundo o sexo, semelhante em todos os estudos, remete à determinação histórica e social do fenômeno, envolvendo questões de gênero <sup>21,22</sup>. Em 2005, no Brasil, homens consumiam mais *crack* do que mulheres. No Sul, a diferença reduzia, com o

Tabela 1

Perfil sociodemográfico de usuários de *crack* que buscaram atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2009/2010 no Sul do Brasil (n = 95).

Variáveis/Categorias	Distribuição	
	%	n
Sexo		
Masculino	82,1	78
Feminino	17,9	17
Idade (anos)		
Até 20	18,9	18
21-30	51,6	49
Acima de 30	29,5	28
Escolaridade em anos completos		
Até 8	56,8	54
9 ou mais	43,1	41
Ocupação regular		
Sim	27,4	26
Não	72,6	69
Informou renda na entrevista inicial		
Sim	61,0	58
Não	39,0	37
Estado civil		
Solteiros	64,2	61
Separados ou divorciados	12,6	12
Casados ou união estável	23,1	22
Coabita com companheira/o		
Sim	26,3	25
Não	73,7	70
Número de moradores no domicílio (inclui o usuário)		
Vivendo só	5,3	5
2 a 4 pessoas	66,3	63
5 ou mais pessoas	28,4	27
Renda familiar (salários mínimos)		
Não informada	30,5	29
Até 2	36,8	35
Acima de 2	32,6	31
Numero de filhos/as		
Nenhum	46,3	44
1	25,2	24
2	28,4	27
Coabitavam com filhos/as (para quem informou ter filhos/as)		
Sim	27,5	14
Não	72,5	37

risco relativo (RR) para o consumo de *crack* entre os homens igual a 5,5, tendo o consumo pelas mulheres como referência, enquanto no Brasil todo o RR era de 7,5:1<sup>1</sup>. Nos CAPS deste estudo, a proporção de homens que buscaram atendimento em função do *crack*, em relação às mulheres,

caiu para 4,5:1. Maior participação de mulheres na clientela dos CAPS pode apenas acompanhar a tendência delas buscarem mais os serviços de saúde que os homens<sup>22,23</sup>, mas garantia de vagas para as usuárias de *crack*, principalmente em período gestacional, deve ser lembrada<sup>24,25</sup>.

Tabela 2

Características de consumo e problemas associados entre usuários de crack que buscaram atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2009/2010 no Sul do Brasil (n = 95).

Variáveis/Categorias	Distribuição	
	%	n
Tempo de uso do crack (anos)		
Até 1	15,8	15
1-2	33,7	32
Mais de 2	50,5	48
Idade de início do uso do crack		
Até 18 anos	30,5	29
Acima de 18 anos	69,5	66
Frequência de consumo		
Diário	50,5	48
Até 6 vezes por semana	49,5	47
Número de pedras por episódio típico de consumo		
Até 9	30,5	29
10 ou mais	69,5	66
Com quem costuma usar		
Com outras pessoas	54,7	52
Sozinho	45,3	43
Coabitam com usuários		
De crack	16,8	16
De outras drogas	52,6	50
De crack ou outras drogas	53,7	51
Usava outras substâncias antes do crack		
Sim	78,9	75
Não	21,1	20
Quais usava antes (apenas para quem informou usar)		
Nicotina	62,7	47
Álcool	60,0	45
Maconha	58,7	44
Usa outras substâncias além do crack		
Sim	82,1	78
Não	17,9	17
Quais usa além (apenas para quem informou usar)		
Nicotina	65,4	51
Álcool	56,4	44
Maconha	48,7	38
Deseja cessar uso de outras substâncias (apenas para quem informou usar)		
Sim	76,9	60
Não	23,1	18
Quais deseja cessar (apenas para quem informou usar)		
Nicotina	43,6	34
Álcool	37,2	29
Maconha	24,3	19

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Variáveis/Categorias	Distribuição	
	%	n
Escores no SRQ-20 (critérios para distúrbios psiquiátricos menores)		
Positivo	78,9	75
Negativo	21,1	20
Critérios para diagnóstico de dependência		
Positivo	77,9	74
Negativo	22,1	21
Critérios para diagnóstico de abuso		
Positivo	83,1	79
Negativo	16,9	16
Problemas nos últimos 12 meses		
Polícia ou justiça	95,8	91
Desemprego	73,7	70
Violência	51,6	49
Luto de amigo	25,2	24

SRQ-20: *Self-Reporting Questionnaire*.

As diferenças em relação aos estudos de base comunitária sugerem algum tipo de seleção para o acesso de usuários de *crack* aos serviços do SUS, como parece ocorrer em outras áreas<sup>16,17,18,19,20</sup>. As condições clínicas e o padrão de consumo do *crack* são considerados graves e compatíveis com o descrito em outros estudos<sup>3,16,17</sup>, mas o perfil socioeconômico é diferenciado e isto não se deve à realidade dos municípios, já que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/towindow.htm?1>, acessado em 11/Jul/2011), no censo demográfico de 2010, a incidência de pobreza era semelhante entre os três municípios, em média: 28,22%. Pessoas com maior comprometimento social parecem não chegar às redes de saúde, o que remete à necessidade dos municípios implementarem estratégias de facilitação do acesso, com maior envolvimento de agentes comunitários de saúde, com os Programas de Redução de Danos (PRD) ou com os Consultórios de Rua, ou outras ações de aproximação entre comunidade e serviços<sup>26,27,28,29</sup>. Outra opção é a maior oferta de estratégias focais, centradas na definição de objetivos terapêuticos e na própria motivação para o tratamento<sup>30</sup>.

Nicotina, álcool e maconha foram mencionados como outras drogas consumidas, além do *crack*, que é usado de modo frequente e pesado, ainda que, de início mais tardio que o descrito em outros estudos no Brasil, que identificaram idades médias de experimentação da droga inferiores aos 18 anos<sup>6,20</sup>. A elevada ocorrência de escores positivos para dependência e abuso

corroboram os demais trabalhos que avaliaram usuários em atendimento<sup>6,16,20</sup>. A ocorrência de problemas com a polícia ou justiça, o desemprego, o envolvimento em situações de violência e luto por amigos, traduzem problemas importantes associados ao uso do *crack*. A morte de amigos foi a situação de luto mais referida, em índice que parece elevado, considerando-se que se trata de um grupo de adultos jovens. Os escores do SRQ-20 foram compatíveis com os descritos em outros estudos, que descreveram a ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos entre usuários de *crack* e de outras drogas, tanto como consequência do consumo da droga quanto ocorrendo na forma de comorbidade<sup>6,17,18,19,20,31</sup>.

A principal limitação do estudo foi reunir um número pequeno de sujeitos. A expectativa inicial do grupo, baseada nas estimativas das equipes dos CAPS, era atingir um total de 200 usuários no período assumido. As razões do reduzido ingresso de pacientes sugeridas pelas equipes nas reuniões de devolução dos dados foram o padrão de registros empregado nos CAPS, a ocorrência de reingressos dos pacientes e as flutuações do mercado do *crack*. Os registros de casos dos CAPS englobam todos os atendimentos realizados, porém mais da metade dos que envolvem a população usuária de *crack* não caracteriza acolhimento do usuário no serviço e sim orientação a familiares ou instituições. Em seu papel de referência e regulação nas redes locais, os CAPS têm notícias de usuários em atendimento em outros serviços, cria-se um registro do caso e, pelo menos, a expectativa de futuros atendimentos.

Tais situações não geraram ingressos no estudo. O reingresso de usuários de *crack* que iniciam, interrompem e voltam a buscar tratamentos cria uma impressão subjetiva de maior volume e circulação de usuários no serviço, mas não geraram novas entrevistas de ingresso no estudo. Na percepção das equipes, a busca por atendimento também acompanha oscilações do mercado, que é de um produto ilícito, portanto sensível a movimentos muito peculiares. Isso ocorreu em Igrejinha, onde se detectou um movimento local que estimulava a denúncia à polícia de qualquer pessoa relacionada ao *crack*, percebido no CAPS como associado à redução da busca por atendimentos no serviço.

## Conclusão

Recomenda-se, como iniciativa redutora de riscos e de danos, facilitar o acesso de usuários de *crack* aos serviços do SUS. A seletividade percebida, não descaracteriza a necessidade do atendimento qualificado de quem chega.

Podem ser considerados prioritários para iniciativas de facilitação do acesso de grupos de usuários sem apoio familiar ou vivendo em situação de rua, de baixa ou nenhuma escolaridade e sem renda pessoal ou familiar. Mulheres, especialmente as gestantes, também merecem atenção especial.

Mais estudos e com um número maior de indivíduos são necessários para que se tenha um mapa mais completo das necessidades dessa população.

## Resumo

*O artigo descreve o perfil de 95 usuários de crack acolhidos em três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Região Metropolitana de Porto Alegre, no Sul do Brasil, entre agosto de 2009 e março de 2010. Todos os usuários de crack que buscaram atendimento no período foram entrevistados. Utilizou-se questionários desenvolvidos pela equipe, mais o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e inventários de critérios de dependência e abuso (SAMHSA). Houve predomínio de pacientes homens, adultos jovens, com escolaridade fundamental, sem ocupação regular, mas com renda individual informada, em uso frequente e pesado há mais de um ano, e a maioria preenchia critérios para dependência e abuso do crack e tinha escores elevados de SRQ-20. Os resultados evidenciam que os CAPS são buscados por usuários de crack em sofrimento, que deve ser valorizado, mas também a existência de algum tipo de seleção na oferta destes serviços, caracterizada pelas especificidades de renda, escolaridade e grupo primário de apoio aos entrevistados.*

*Cocaína Crack; Usuários de Drogas; Serviços de Saúde Mental*

## Colaboradores

R. L. Horta elaborou o projeto original, coordenou a coleta e análise de dados e a redação da versão final do artigo. B. L. Horta participou da análise de dados e da redação da versão final. A. P. Rosset participou da coleta de dados, realizou a análise e contribuiu na redação da versão final. C. L. Horta fez a revisão da literatura e participou da redação final do artigo.

## Referências

1. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA, 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; 2006.
2. Cunha PJ, Nicastrí S, Gomes LP, Moíno RM, Peluso MA. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26:103-6.
3. Rodrigues VS, Caminha RM, Horta RL. Déficit cognitivos em pacientes usuários de crack. *Rev Bras Ter Cogn* 2006; 2:67-72.
4. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30:96-8.
5. Paquette C, Roy É, Petit G, Boivin JF. Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: a first look at the phenomenon. *Drug Alcohol Depend* 2010; 110:85-91.
6. Sanchez ZVDM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:420-30.
7. Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AC, Castro MGT. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J Bras Psiquiatr* 2008; 57:57-63.
8. Kasarabada ND, Anglin MD, Khalsa-Denison E, Paredes A. Variations in psychosocial functioning associated with patterns of progression in cocaine-dependent men. *Addict Behav* 1998; 23:179-89.
9. Orsi MM, Oliveira MS. Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. *Estud Psicol (Campinas)* 200; 23:3-12.
10. Sofuoglu M, Brown S, Babb DA, Hatsukami DK. Depressive symptoms modulate the subjective and physiological response to cocaine in humans. *Drug Alcohol Depend* 2001; 63:131-7.
11. Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto L, Romano M, Alves HNP. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28:142-8.
12. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925) (acessado em 14/Set/2010).
13. Ministério da Saúde. Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde: texto preliminar destinado à consulta pública. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abordagemus.pdf> (acessado em 10/Set/2010).
14. Hughes A, Sathe N, Spagnola K. 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; 2009. (NSDUH Series H-35, HHS Publication No. SMA 09-4362).
15. Mari JJ, Iacoponi E, Williams P, Simões O, Silva JBT. Detection of psychiatric morbidity in the primary medical care setting in Brazil. *Rev Saúde Pública* 1987; 21:501-7.
16. Duailibi LB, Laranjeira R, Ribeiro M. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 4:S545-57.
17. Oliveira G, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:664-71.
18. Fochi EL, Moraes MS, Chiaravalloti FN, Gandolfi D, Ferreira EMA. Caracterização de 46 usuários de crack abordados pelo programa de redução de danos "Tá Limpo". *HB Cient* 2000; 7:85-91.
19. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castello A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:751-9.
20. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30:101-8.
21. Bungay V, Johnson JL, Varcoe C, Boyd S. Women's health and use of crack cocaine in context: structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy* 2010; 21:321-9.
22. Santos AMCC. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14:1177-82.
23. Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:717-23.
24. Gama SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Castelo BV, Leal MC. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 1:S101-11.
25. Sherman SG, Reuben J, Chapman CS, Lilleston P. Risks associated with crack cocaine smoking among exotic dancers in Baltimore. *Drug Alcohol Depend* 2011; 114:249-52.
26. Ministério da Saúde. Álcool e drogas: um problema social, e não criminal. [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=34647](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34647) (acessado em 14/Nov/2010).
27. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Chamada para seleção de projetos de consultórios de rua e redução de danos. Portaria nº. 1.059/GM de 04 de julho de 2005. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consultorios\\_de\\_rua\\_rd.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consultorios_de_rua_rd.pdf) (acessado em 14/Nov/2010).

28. Moraes M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13:121-33.
29. Faria JG, Schneider DR. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicol Soc* 2009; 21:324-33.
30. Andreta I, Oliveira MS. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. *Psicol Clín* 2005; 17:127-39.
31. Horta LL. Drogas ilícitas - prevalência e fatores associados ao uso em adolescentes de Pelotas – RS [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2002.

---

Recebido em 03/Abr/2011

Versão final reapresentada em 26/Jul/2011

Aprovado em 22/Ago/2011