

# USO DE CRACK NO BRASIL E FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE ANTECEDEM ESTA TOMADA DE DECISÃO

## USE OF CRACK IN BRAZIL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT PRECEDE THIS DECISION MAKING

Recibido: 25 de junio de 2017 | Aceptado: 30 de noviembre de 2017

DOI: 10.22199/S07187475.2017.0003.00005

MÁRCIO MARIANO MOREIRA <sup>1</sup>; RONALDO LARANJEIRA <sup>1</sup>; SANDRO SENDIN MITSUHIRO <sup>1</sup>

<sup>1</sup>- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP, Brasil. Departamento de Psiquiatria; Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas, INPAD, Brasil. Unidade de Álcool e Drogas, UNIAD, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O consumo de crack cresce no Brasil e necessita de ampla discussão sobre a complexidade desse fenômeno. **Objetivo:** Discutir os fatores psicossociais que incidem na tomada de decisão em consumir crack. **Metodologia:** O presente trabalho utilizou informações literárias de livros e revistas científicas, realizado a partir de janeiro de 2016, nas bases eletrônicas de conteúdo SCIELO, LILACS e PUBMED através das palavras chaves crack, tomada de decisão, política de saúde em todos os índices e fontes, incluindo apenas artigos científicos publicados entre os anos 2007 e 2016 enfocando os aspectos legislativos, culturais, econômicos, jurídicos, clínicos, psiquiátricos, ilícitos e a identidade do usuário de crack. **Resultados:** Não há consenso na legislação brasileira no que tange ao tratamento para dependentes de crack; o usuário de crack passa a viver pautado em valores próprios e o consumo da substância se sobrepõe aos aspectos ilegais; o mercado do crack se autorregulamenta; o Brasil não possui efetivo controle territorial. **Conclusão:** Concluiu-se sobre a necessidade de se definir o que a sociedade brasileira pensa sobre o consumo de substância psicoativa; o reforço no controle das fronteiras entre Brasil, Bolívia, Peru e Colômbia; a realização de ações de inteligência entre Brasil, Bolívia, Peru e Colômbia no combate ao tráfico de drogas; e o desenvolvimento de uma política pública nacional de saúde, voltada especificamente ao usuário de crack.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crack; drogas ilícitas; tomada de decisão; política de saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Crack's consumption in Brazil grows and requires extensive discussion of the complexity of this phenomenon. **Objective:** To discuss the psychosocial factors that influence decision-making in consuming crack. **Methodology:** The present work used the literary information of books and scientific journals, made since January 2016, in the electronic bases of content SCIELO, LILACS and PUBMED through the key words crack, decision making, health policy in all indexes and sources, including only scientific articles published between 2007 and 2016 focusing on the legislative, cultural, economic, legal, clinical, psychiatric, illicit aspects and crack user identity. **Results:** There is no consensus in Brazilian legislation regarding the treatment for crack dependents; Crack users start to live with their own values and the consumption of the substance is most important than illegal aspects; Crack's market is self-regulating; Brazil does not have effective territorial control. **Conclusion:** It was concluded on the need to define what Brazilian society think about the consumption of psychoactive substance; control strengthening borders between Brazil, Bolivia, Peru and Colombia; to conduct intelligence activities between Brazil, Bolivia, Peru and Colombia in combating drug trafficking; and developing a national public health policy, geared specifically to crack user.

**KEY WORDS:** Crack; illicit drugs; decision-marking; health policy.

## INTRODUÇÃO

O uso de crack continua crescendo no mundo (United Nations, 2013), mesmo com o conhecimento relativo aos danos e prejuízos causados pelo uso da substância (Oliveira & Nappo, 2008; Gigliotti, Ribeiro, Aguilera, Rezende, & Perrenoud, 2014). No Brasil, houve um aumento de 2,9% para 4% no uso de cocaína/crack entre os anos de 2006 e 2012 (Secretaria Nacional Antidrogas [SENAD], 2006; Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas [INPAD], 2012). A Fundação FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) demonstrou que 78,68% dos consumidores eram homens e 21,32% mulheres (FIOCRUZ, 2014). Um estudo com 278 pacientes indicou o crescimento do número de usuários de crack (Vargens, Cruz, & Santos, 2011). Em um estudo de corte transversal sobre a primeira internação de mulheres, 67,8% foi por uso de crack e 32,2% por álcool (Moreira, Barbosa, Laranjeira, & Mitsuhiro, 2014). Pesquisa realizada na região urbana do Rio de Janeiro com 159 usuários de crack (124 homens e 35 mulheres) mostrou que os homens possuíam algum tipo de fonte de renda e as mulheres usavam a mendicância e prostituição para conseguir dinheiro, apontando a necessidade de maior atenção dirigida à questão (Bertoni et al., 2014). O uso de crack é um problema de saúde pública que requer atenção de todos os níveis da sociedade, sendo, conseqüentemente, necessária a compreensão dos fatores distais, proximais e diretos que antecedem esta tomada de decisão.

### Objetivo

Discutir os fatores psicossociais que incidem na tomada de decisão em consumir crack.

## METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou informações literárias de livros e revistas científicas, realizado a partir de janeiro de 2016, nas bases eletrônicas de conteúdo SCIELO,

LILACS e PUBMED através das palavras chaves crack, tomada de decisão, política de saúde em todos os índices e fontes, incluindo apenas artigos científicos publicados entre os anos 2007 e 2016 enfocando os aspectos legislativos, culturais, econômicos, jurídicos, clínicos, psiquiátricos, ilícitos e a identidade do usuário de crack.

## RESULTADOS

Nesta seção, serão apresentados fatores distais, proximais e diretos que interferem na tomada de decisão no uso de crack.

### FATORES DISTAIS

#### Aspectos da legislação

Relatório do Senado Federal descreve sobre a falta de dados epidemiológicos atualizados para estruturar ações planejadas (Senado Federal, 2011). Assim, ocorrem divergências nas políticas públicas no que tange à compreensão do uso, consumo e tratamento do usuário de crack. Por exemplo: o Governo Federal preconiza a redução de danos, na qual a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado (Brasil, 2004), e, em contrapartida, a Lei 10216/01 autoriza a internação involuntária (Brasil, 2001).

#### Aspectos culturais

O usuário de crack sai da cultura convencional para viver numa subcultura, como na Cracolândia (região da cidade de São Paulo com altíssima concentração de usuários de crack), que autolegitima seu comportamento de uso, passando a agir pautado em valores próprios, desconsiderando a realidade externa para, conseqüentemente, justificar o consumo de uma substância ilegal (Raup & Adorno, 2011). Desta forma, tanto os danos físicos como as perdas psicossociais são negados em detrimento da subcultura autodeterminante que dá crédito a sua postura. A sociedade, por sua vez, atua como se esta região da cidade de São Paulo fosse um mundo à parte, negando sua

existência. Por outro lado, esta mesma sociedade que nega a Cracolândia faz uso de toda sorte de benefícios dos movimentos legais e ilegais do entorno que a região proporciona (Narvaez et al., 2014).

#### Aspectos económicos

Em um país no qual praticamente tudo teve aumento de preço, “contrariando” a economia, o preço médio do crack permaneceu praticamente o mesmo (Rui, 2014; Gomide, 2014). Para manter o lucro acima do ponto de equilíbrio, é necessário aumentar a elasticidade da demanda, a fim de que o preço se mantenha praticamente o mesmo desde 1997 (Marshall, 1996). Consequentemente, no mercado do tráfico houve aumento da oferta para gerar maior demanda da substância. Isto foi constatado no último levantamento nacional do uso de substâncias psicoativas (INPAD, 2012). Também é importante ressaltar que o baixo valor de aquisição é estratégico, pois é relativamente fácil obter pequenas quantidades de dinheiro nas ruas e trocar pela substância. Basta desenvolver algum tipo de “prestação de serviço”, como limpar o para-brisa de automóveis no semáforo, “olhar” carro estacionado em via pública, praticar a mendicância ou prostituição.

#### Aspectos jurídicos

O Brasil não consegue exercer um efetivo controle territorial, uma vez que não possui uma vigilância suficiente em seus mais de 16,8 mil quilômetros de fronteira seca, principalmente na região com a Bolívia, Peru e Colômbia, países produtores e refinadores de cocaína (Teixeira & Anselmo, 2011; United Nations, 2013). O Brasil tornou-se um corredor para a entrada ilegal de armas, drogas, munições e produtos contrabandeados (Godoi & Castro, 2014), favorecendo o aumento da violência social (Del Roio, 1997).

Outro aspecto que se refere a toda ação de combate ao tráfico recai no consumidor final e no microtraficante, este último, não

raro, também usuário. O restante do sistema do narcotráfico dificilmente é preso (Mingardi, 1997). Neste sentido, a justiça brasileira atua frente ao mercado do narcotráfico punindo a extremidade menos favorecida desta estrutura (Andrade, 2011; Zilio, 2012) e encarcerando os usuários pegos com quantidade maior do que a permitida para consumo próprio (Brasil, 2006), bem como os microtraficantes. A punição para estes poderia ser a criação de penas alternativas, com tratamento para dependência química (Lima, Gonçalves Neto, & Lima, 2011; Zilio, 2012).

#### FATORES PROXIMAIS

##### Aspectos clínicos e psiquiátricos

Na tomada de decisão em usar crack, o desejo de conseguir os possíveis efeitos estimulantes são mais importantes do que o risco de sofrer as consequências do uso. O crack pode afetar diversas partes do corpo e acarretar em consequências físicas, cerebrais (Marques & Ribeiro, 2006; Cunha, 2007) e psiquiátricas (Ribeiro, Nudelmann, Rezende, & Yamagushi, 2012; Licata & Renshaw, 2012). Seu comportamento de uso recreativo, frequentemente, transforma-se em consumo compulsivo, num movimento do prazer pelo prazer (Furlaneto, Dias, Sousa, & Akiba, 2013) que pode levá-lo à morte (Ribeiro et al., 2014).

##### Aspectos ilícitos

O usuário de crack não leva em conta os aspectos ilícitos na sua tomada de decisão. Esta substância, por ser proibida, obriga o usuário a se envolver, direta ou indiretamente, com o mundo da ilegalidade do tráfico, podendo gerar consequências como a violência urbana e doméstica, a prostituição em troca de droga, bem como a criminalidade, seja roubando e/ou furtando alguém ou alguma coisa (Cunha, 2007). Assim, o usuário fica na vulnerabilidade de sofrer algum tipo de sanção penal no momento da obtenção ou no uso da substância (Brasil, 2006).

## FATORES DIRETOS

### A identidade psíquica do usuário de crack

Em geral, o usuário de crack não consegue fazer nada, ficando aprisionado em si e aos efeitos que a substância produz. Rompe com a realidade na tentativa de ser diferente, mas acaba vivendo a igualdade, uma vez que realiza o mesmo que todos os outros usuários. O crack tira da pessoa sua capacidade de discernimento, cerceando-a num ciclo no qual a fumaça inalada o conduz a um desejo incoercível de repetição do consumo (Koller et al., 2012).

Ao invés do uso do crack ser um movimento libertador e emancipatório (Habermas, 1983), acaba sendo um mantenedor da mesmice (Ciampa, 1998). A substância fica personificada na pessoa, que acaba transformando-a no drogado, crackeiro, crakudo, pedreiro, nóia, maluco, imprimindo o estigma (Goffman, 1988) da substância em sua identidade, vivendo, desta forma, uma reprodução daquilo que não está mais sendo, ou seja, a tentativa de obter os efeitos euforizantes do início do uso.

A mesmice do usuário interessa, dentre outros, ao tráfico, pois consegue manter sua estrutura à custa de uma clientela fidelizada. Outro interessado é a indústria farmacêutica, a qual lucra com a produção de medicamentos para dependência química. Temos ainda as clínicas e comunidades terapêuticas que, em grande parte, cobram valores abusivos, prometem efetivo tratamento e apresentam baixíssimos resultados da abstinência prometida. Algumas famílias, no desespero, pagam por uma ilusão de cura.

## DISCUSSÃO

A sociedade brasileira, assim com o mundo, atravessa uma crise de sentido (Berger & Luckmann, 1997) sem saber para onde irá caminhar (Ninis & Bilibio, 2012). Um dos pontos a ser avaliado é o tipo de sociedade que a população brasileira deseja constituir

neste século. Não se pode entrar na postura dicotômica entre o tudo pode e o nada pode. Contudo, deixar que as coisas aconteçam passivamente poderá gerar danos irreparáveis à sociedade. Isto dependerá, necessariamente, do plano diretor governamental das diversas esferas, no que se refere à prevenção e tratamento do uso de crack, abrangendo o micro e o macro sistema voltado à saúde, segurança pública, economia e cultura.

No que tange ao tráfico internacional de drogas, ações coordenadas entre Brasil, Bolívia, Peru e Colômbia devem ser intensificadas e fortalecidas, a fim de que a organização do mundo do crime seja desestruturada. Isto dependerá da disposição e dos interesses governamentais para programarem ações que tornem o policiamento e controle de fronteiras eficiente e eficaz. Um possível caminho seria reforçar o controle na fronteira brasileira para reduzir a entrada de substâncias ilegais e, automaticamente, elevar o preço. Como efeito provável, diminuiria a demanda e teríamos uma redução de usuários. Ações objetivas (Duailibi, 2007) minimizam os impulsos subjetivos em desejar usar crack. Com base na frase de Jean Paul Satre “o importante não é o que fazem de nós, mas o que fazemos daquilo que fizeram de nós” (citado por Maciel, 1980) pode-se para refletir que o usuário de crack não faz nada com aquilo que fizeram dele, ficando aprisionado em si e nos efeitos que a substância produz.

Neste sentido, é de fundamental importância desenvolver ampla política pública de saúde voltada ao tratamento para dependentes de substância psicoativa, com o intuito de promover a saúde desta população (Büchele, Coelho, & Lindner, 2009). O próprio indivíduo, sua família, seu envolvimento grupal, seu ambiente escolar e comunitário, bem como a mídia, necessitam deixar de serem elementos de risco para transformarem-se em fatores de proteção (Schenker & Minayko, 2005; Winters & Lee,

2008; Cardoso & Malbegier, 2014). Se as questões que antecedem a tomada de decisão em consumir crack não forem combatidas, teremos somente ações paliativas no tratamento e prevenção do consumo desta substância. Não se pode pensar em saúde sem analisar o meio ao qual a pessoa está inserida e suas conexões políticas e sociais. E isto vale para qualquer país do mundo, principalmente aos Ibero-Americanos, que estão na região produtora de cocaína/crack.

De modo geral, os programas estão focados no tratamento e minimização dos efeitos, e não na prevenção. No momento da tomada de decisão por parte do usuário em interromper o consumo, é essencial que o mesmo encontre um equipamento de saúde prontamente disponível a acolhê-lo e para oferecer-lhe tratamento adequado a sua demanda, a fim de que continue seu processo de metamorfose. A tomada de decisão para o usuário de crack buscar tratamento é intempestiva. Perder este momento pode ser muitas vezes, a perda da chance de oferecer tratamento, ou, não raro, a própria pessoa.

## REFERENCIAS

- Andrade, T. M. (2011). Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4665-4674. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1997). *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido: la orientación del hombre moderno*. Paidós: Barcelona.
- Bertoni, N., Burnett, C., Cruz, M. S., Andrade, T., Bastos, F., Leal, E., & Fischer, B. (2014). Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13(70), 1-11. Disponível em <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/70>
- BRASIL. (2001). Lei 10.216/01. *Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos*. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
- BRASIL. (2004). *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde*. 2ª ed. revisão ampliada – Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2006). *LEI Nº 11.343/06. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos*. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)
- Bücheler, F., Coelho, E. B. S., & Lindner, S. R. (2009). A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 267-273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100033>
- Cardoso, L. R. D., & Malbegier, A. (2014). A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia Campinas*, 31(1), 65-73. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n1/a07v31n1.pdf>
- Ciampa, A. C. (1998). *A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de psicologia social*. São Paulo: Brasiliense.
- Cunha, P. J. (2007). Avaliação clínica de usuários de dependentes de cocaína. In Cordeiro, D., Figlie, N. B., & Laranjeira, R. *Boas práticas no tratamento do uso de dependência de substâncias*. São Paulo: Roca.
- Del Roio, J. L. (1997). Mundialização e criminalidade. In Ribeiro, M. M., &

- Seibel, S. D. *Drogas, hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial.
- Duailibi, S., & Laranjeira, R. (2007). Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Rev Saúde Pública*, 41(5), 839-48. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Orgs: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.
- Furlaneto, F., Dias, A. M., Sousa, C. V., & Akiba, H, T. (2013). Tendências metodológicas em marketing: entre as contribuições dos grupos focais as abordagens contemporâneas. *Ciências & Cognição*, 18(2), 102-114. Disponível em [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/828/pdf\\_1](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/828/pdf_1)
- Gigliotti, A., Ribeiro, M., Aguilera, A. T., Rezende E., & Perrenoud, L. O. (2014). *Paradigms of Public Policies for Licit and Illicit Drugs in Brazil, Substance Abuse*, 35(3), 292-297. DOI: 10.1080/08897077.2014.917351
- Godoi, R. N., & Castro S. R. M. (2014). *Fronteiras abertas*. Disponível em <http://sindireceita.org.br/fronteirasabertas/o-livro/>
- Goffmann, E. (1998). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Gomide, R. (2014). *Preço da maconha no Rio contraria economia e não sobe*. Disponível em <http://www.antidrogas.com.br/mostranoticia.php?c=6288&msg=Pre%20da%20maconha%20no%20Rio%20contraria%20economia%20e%20n%20sobe>
- Habermas, J. (1983). *Para a reconstrução do materialismo histórico*. São Paulo: Brasiliense.
- INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: UNIFESP.
- Koller, K., Luiz, T. S. C., Vianna Filho, P. T., Granato, J. P., Silva, C. J., & Ribeiro, M. (2012) In. Ribeiro, M., & Laranjeira, R. *Tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 265-290.
- Licata, S. C., & Renshaw, P. (2012). Neurochemistry of Drug Action: Insights from proton magnetic resonance spectroscopic imaging and their relevance to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1187, 148–171. DOI:10.1111/j.1749-6632.2009.05143.x
- Lima, A. F., Gonçalves Neto, J. U., & Lima, M. S. (2011). Las leyes de drogas en Brasil y su relación en la producción de políticas de identidad: un análisis de los procesos de estigmatización y promoción de la alteridad, desde la perspectiva de la psicología social crítica. *Salud & Sociedad*, 2(2), 135 – 149. Disponível em <http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/814/658>
- Maciel, L. C. (1980). *Satre: vida e obra*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- Marques. A. C. P. R., & Ribeiro, M. (2006). *Guia prático sobre o uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais de saúde*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.
- Marshall, A. (1996). *Princípios de economia – tratado introdutório*. 10ª ed. (Trad. Rômulo Almeida e Ottolmy Strauch). Vol. 1. São Paulo: Ed. Nova Cultural. (Obra originalmente publicada em 1946).
- Mingardi, G. (1997). Tráfico de drogas e crime organizado. In Ribeiro, M. M., & Seibel, S. D. (1997). *Drogas, hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial.

- Moreira, M. M., Barbosa, G. L., Laranjeira, R., & Mitsuhiro, S. S. (2014). Alcohol and crack/cocaine use in women: a 14-year cross-sectional study. *Journal of Addictive Diseases*, 33, 9–14. DOI: 10.1080/10550887.2014.882726
- Narvaez, J. C. M., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Kapczinski, F., Silva, R. A., Pechansky, F., & Magalhães, P. V. S. (2014). *Violent and sexual behaviors and lifetime use of crack cocaine: a population-based study in Brazil*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49, 1249-1255. DOI 10.1007/s00127-014-0830-3
- Ninis, A. B., & Bilibio, M. A. (2012). Homo sapiens, homo demens e homo degradandis: a psiquê humana e a crise ambiental. *Psicologia & Sociedade*, 24(1), 46-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000100006>
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(6), 212-218. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n6/v35n5a02.pdf>
- Raup, L. M., & Adorno, R. C. F. (2011). Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Revista brasileira adolescência e conflitualidade*, 4, 52-67. Disponível em <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/adolescencia/article/view/243>
- Ribeiro, M., Nudelmann, E. D., Rezende, E. P., & Yamagushi, R. (2012). Farmacologia do consumo de crack. In Ribeiro, M., & Laranjeira, R. *Tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 116-142.
- Ribeiro, M., Perrenoud, L. O., Dualibi, S., Dualibi, L. B., Madruga, C. Marques, A. C. P. R., & Laranjeira, R. (2014). The Brazilian Drug Policy Situation: The Public Health Approach Based on Research Undertaken in a Developing Country. *Public Health Reviews*, 35(2), 1-32. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03391706>
- Rui, T. (2014). Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais. *Saúde Soc. São Paulo*, 23(1), 91-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100007>
- Schenker, M., & Minayko, M. C. (2005). Risk and protective factors and drugs use among adolescence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717. Disponível em [www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf)
- SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005* / E. A. Carlini. (supervisão) [et. al.]. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas - UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Senado Federal. (2011). *Crack assusta e revela um Brasil despreparado: proliferação de cracolândias mobiliza Senado a buscar melhorias na assistência prestada pelo Estado e pela sociedade aos usuários de drogas*. Brasília - DF, Secretaria Especial de Editoração e Publicações – Seep.
- Teixeira, V. M., & Anselmo, R. C. M. S. (2011). Integração e Conflitos na Região Amazônica. *Revista de Geopolítica*, 2(1), 57–76. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/8062>
- United Nations. (2013). *World drug report 2013*. Vienna - New York: UNODC.
- Vargens, R. W., Cruz, M. S., & Santos, M. A. (2011). Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 804-812. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968018>

- Winters, K. C., & Lee, C-Y.S. (2008). Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: Association with recent use and age. *Drug Alcohol Depend*, 92(1-3), 239–247.  
DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.08.005
- Zilio, J. L. (2012). El derecho penal de las drogas. *Revista Crítica Penal y Poder*, 3, 104 – 120. Disponível em <http://revistes.ub.edu/index.php/CriticaPenalPoder/article/view/3730/6728>