

# Comportamento violento entre usuários de *crack*

Comportamiento  
violento entre  
consumidores  
de *crack*

Violent behavior  
among crack users

---

• Nadja Cristiane Lappann Botti<sup>1</sup> • Jacqueline Simone de Almeida Machado<sup>2</sup> •

---

•1• Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunta II, Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis/Minas Gerais, Brasil. e-mail: nadjaclb@terra.com.br

•2• Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente, Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis/Minas Gerais, Brasil.

---

Recibido: 07/03/2013 Aprobado: 15/12/2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.37379>

---



## Resumo

Considerando a relevância do uso abusivo de *crack* na atualidade brasileira e sua relação com a violência, este estudo propõe-se a analisar a associação entre comportamento violento —delitivo, auto e hetero agressivo— entre os usuários de *crack* e variáveis sociodemográficas e de uso de drogas. Realizado estudo quantitativo, transversal, com amostra de conveniência, com 72 homens usuários de *crack* em tratamento nas Comunidades Terapêuticas de seis cidades da região Oeste do Estado de Minas Gerais (Brasil). Os dados foram analisados estatisticamente no *Statistical Package for the Social Sciences Versão 17.0*, utilizando-se teste *qui-quadrado* para verificação de diferenças estatisticamente significantes. Os resultados apontam associação do tráfico com número de pedras consumidas e de tratamentos realizados; de prisão ou detenção com baixa escolaridade, ser solteiro e idade de início do uso de droga ilícita; de tentativa de suicídio com o tempo máximo de abstinência e de heteroagressão com idade de início do uso de droga ilícita e frequência diária do uso de *crack*. O uso de *crack* pode contribuir para o desenvolvimento de comportamento violento —delitivo, auto e heteroagressivo.

**Descritores:** Cocaína Crack; Violência; Comportamento; Comportamento Perigoso (fonte: DECS BIREME).

## Resumen

Teniendo en cuenta la importancia del uso de *crack* en Brasil y su relación con la violencia, este estudio se propone analizar la asociación entre la conducta violenta —delictiva, auto y heteroagresiva— entre los consumidores de *crack* y las variables sociodemográficas y de consumo de drogas. Se realizó un estudio cuantitativo transversal. La muestra de conveniencia fue de 72 hombres consumidores de *crack* en tratamiento en comunidades terapéuticas en seis ciudades del Estado Occidental de Minas Gerais (Brasil). Los datos fueron analizados estadísticamente en el *Statistical Package for the Social Sciences, Versión 17.0*, mediante *chi-cuadrado* para comprobar si hubo diferencias significativas. Los resultados apuntaron a una asociación del tráfico con muchas *pedras* consumidas y realización de tratamientos; detención o prisión de los consumidores con bajo nivel de educación; ser solteros y con edad de inicio del consumo de drogas; intentos de suicidio con un tiempo máximo de abstinencia y con heteroagresión en edad del primer consumo de drogas ilícitas y la frecuencia diaria de consumo de *crack*. El consumo de *crack* puede contribuir al desarrollo de la conducta violenta —delictiva, auto y heteroagresiva.

**Descriptoros:** Cocaína Crack; Violencia; Conducta; Conducta Peligrosa (fuente: DECS BIREME).

## Abstract

Considering the relevance of abusing crack in Brazilian and its relationship to violence, this study proposes to analyze the association between violent behavior —crime, auto and hetero aggressive— among crack users and socio-demographic variables and use drugs. It is a conducted quantitative study, cross-sectional with convenience sample of 72 men crack users in treatment in therapeutic communities in six cities of the Western State of Minas Gerais (Brazil). Data were statistically analyzed in the *Statistical Package for the Social Sciences, Version 17.0*, using *chi-square* test to check for significant differences. The results point to an association of trafficking with many stones consumed and treatments performed; arrest or detention with low education, being unmarried and age of onset of illicit drug use; suicide attempts with maximum time of abstinence and hetero aggression with age at first use of illicit drugs and daily frequency of crack use.

**Descriptors:** Crack Cocaine; Violence; Behavior; Dangerous Behavior (source: DECS BIREME).

## Introdução

O uso de drogas é, atualmente, um significativo problema de saúde pública mundial, em virtude da magnitude e diversidade de aspectos envolvidos. Em geral, o uso abusivo de drogas exerce considerável impacto sobre os usuários, suas famílias e a comunidade, determinando, na maioria das vezes, prejuízo à saúde física e mental, comprometimento das relações, perdas econômicas e problemas legais. Este último aspecto tem, particularmente, gerado importante interesse de diversas áreas no estudo da relação entre uso de drogas e violência, considerando que esta relação ocorre em diferentes níveis, como individual, familiar e comunitário e é afetada pelo tipo de droga e natureza do comportamento violento.

Em especial, o uso do *crack* caracteriza-se por alto potencial de dependência devido à intensa fissura, por conseguinte, estimula o uso repetitivo e exacerbado. Assim, a compulsão pelo *crack* incita o usuário a buscar a droga por meio de comportamentos de riscos, que resultam em impactos sociais e pessoais (1). Neste sentido, reconhece-se que os índices de criminalidade e violência por dependentes químicos, em geral, estão relacionados ao uso de *crack* e suas consequências (1, 2).

A relação entre drogas e violência é classificada em psicofarmacológica onde os atos violentos são produzidos pelos efeitos da droga; a violência que decorre da compulsão pelo uso, sobretudo crimes contra o patrimônio, a fim de viabilizar a aquisição da droga e a violência sistêmica, intrínseca ao envolvimento com a droga ilícita e conseqüentemente com a lógica do mercado ilegal (3, 4). Estudo de revisão da literatura identificou que a maior parte das pesquisas aponta associação entre uso de drogas e violência doméstica, acidente de trânsito e/ou criminalidade (5). A relação entre drogas e criminalidade é assinalada por uma tríade de fatores que envolve o contexto relacionado ao narcotráfico, variáveis socioculturais e o efeito da droga sobre o comportamento (6, 7).

Os modelos econômico-compulsivos e os sistêmicos sustentam a criminalização da droga, e conseqüentemente do usuário. No modelo econômico-compulsivo, a dependência e a dificuldade econômica de acesso à droga pode gerar comportamentos violentos como roubo, furto, prostituição. No modelo sistêmico, o usuário encontra-se inserido em um estilo de vida de natureza violenta, principalmente associado à venda da droga. Estas concepções permitem identificar associação entre droga, violência e criminalidade, entretanto,

é importante ressaltar que não trata-se de uma relação causal, pois variáveis como biografia, cultura, personalidade, perspectivas ocupacionais também influenciam o comportamento violento (8).

A variabilidade dos efeitos das drogas em diferentes indivíduos sugere a contribuição de fatores orgânicos, socioculturais e de personalidade. Estudo nacional mostra que entre os fatores associados do uso de drogas e atos infracionais estão os comportamentos dos adolescentes que cometem delito para usar drogas, o delito como decorrente dos efeitos das drogas e também que usam as drogas, devido às representações sociais e crenças de seus efeitos, como justificativa do ato infracional (9).

A incidência de violência doméstica tem sido considerada maior em abusadores de drogas na maioria das sociedades, culturas e diferentes grupos econômicos (10). Estudo nacional com vítimas de violência intrafamiliar constata a predominância de mulheres cujo agressor costuma ser o/a companheiro/a. Na maioria dos casos a agressão ocorreu pela primeira vez e as vítimas não pretendem seguir convivendo com o agressor. De acordo com o estudo, em 27,7% dos casos o agressor ingeriu somente álcool, 10,2% ingeriu álcool e usou outra droga, 7,8% apenas usou outra droga, e 54,2% dos casos o agressor não havia usado nenhuma substância. O desequilíbrio familiar em virtude do uso de álcool ou demais drogas, associado a pressões socioeconômicas, pode gerar conflitos e agressões domésticas, havendo necessidade de medidas urgentes na prevenção e interseção da violência intrafamiliar (11).

Ainda neste tocante também verifica-se associação entre uso de drogas e violência autoinfligida. A literatura científica considera o uso/abuso/dependência de drogas como importante fator de risco para ocorrência de comportamentos suicidas (12). Estudo nacional com dependentes químicos em tratamento identificou entre os usuários de cocaína/*crack* frequência de 41,2% de risco de suicídio (13).

A questão entre uso de drogas e atos violentos é complexa e, ultimamente, tem se inserido no âmbito das diversas problemáticas impostas à sociedade moderna e afligindo famílias, comunidades locais, nacionais e internacionais e desafiando autoridades e pesquisadores a apresentar respostas efetivas e eficazes (14). Considerando a relevância do uso abusivo de *crack* na atualidade brasileira e suas imbricadas relações com a violência, este estudo propõe-se a analisar a associação entre comportamento violento —delitivo, auto e hetero agressivo— dos usuários de *crack* e variáveis sociodemográficas e de uso de drogas.

## Material e Método

Estudo quantitativo de corte transversal, com amostra de conveniência, constituída por 72 homens em tratamento nas Comunidades Terapêuticas (CT's) por problemas de saúde, econômico e/ou social decorrentes do uso de cocaína fumada (*crack*). A coleta de dados foi realizada nas CT's localizadas nas cidades polo da macrorregião Oeste de Minas Gerais —Itaúna, Pará de Minas, Formiga, Bom Despacho, Campo Belo e Divinópolis— e filiadas à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT). O período de coleta dos dados foi de outubro a dezembro de 2011.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética do Hospital São João de Deus (parecer nº 37/2011), realizou-se o contato com os coordenadores da CT's referidas para a autorização da coleta de dados. A coleta de dados iniciou-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi realizada a entrevista estruturada, através de questionário. As questões das entrevistas foram adaptadas de Dunn & Laranjeira (15). A entrevista foi realizada individualmente em única vez, em salas reservadas e com duração entre 25 e 45 minutos.

Os dados foram registrados no *Personal Digital Assistant* e transferidos para *Microsoft Excel® 2007* para verificação de possíveis erros. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Versão 17.0*. As variáveis estudadas foram agrupadas segundo as características sociodemográficas dos usuários de *crack* e do uso de drogas. Para análise dos resultados utilizou-se teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para verificação de diferenças estatisticamente significantes. Foi estabelecido um nível de significância mínimo de 5% ( $p \leq 0,05$ ), porém, como se trata de estudo exploratório, optou-se por incluir, na apresentação e discussão dos resultados, os resultados marginalmente significantes ( $0,1 \geq p \geq 0,05$ ).

## Resultados

No que se refere a caracterização da amostra, verifica-se que a idade média dos usuários entrevistados foi de 30,28 anos ( $DP = 7,63$ ), 52,78% eram solteiros, 59,73% residiam com pais ou familiares e 51,39% declararam ter filhos. Apresentaram, em média, 7,43 anos de estudo ( $DP = 3,41$ ) e 51,39% com menos de 8 anos de estudo. A renda nominal mensal média encontrada foi de R \$1.158,75 ( $DP = 971,08$ ), sendo que 44,44% relataram vínculo for-

mal de trabalho e 69,44% ganhavam mais de 1 Salário Mínimo (SM) antes da internação na CT.

Quanto ao uso de drogas, observa-se que o primeiro uso ocorreu na adolescência, sendo que a idade de início de uso de drogas lícitas antecede as ilícitas. As lícitas ocorreram, em média, aos 13,97 anos ( $DP = 4,72$ ) e as ilícitas aos 15,61 anos ( $DP = 4,08$ ). Nota-se que 45,83% começaram o uso de droga ilícita com  $< 15$  anos e 41,67% iniciaram o uso de *crack* com  $\leq 18$  anos. O tempo médio de uso de *crack* foi de 12,86 anos ( $DP = 5,73$ ). Antes da internação na CT observa-se que 72,22% faziam uso diário de *crack* e 47,22% consumiam  $\geq 10$  pedras por episódio. Os entrevistados já fizeram, em média, 2,26 tratamentos para dependência química ( $DP = 0,77$ ), sendo que 69,44% realizaram  $\leq 2$  tratamentos e 76,39% relataram tempo máximo de abstinência de *crack* de  $\leq 1$  ano.

A Tabela 1 mostra a associação entre comportamento delitivo —tráfico, prisão ou detenção— e variáveis sociodemográficas e de uso de drogas. As características dos usuários de *crack* que significativamente se associaram a maior cometimento de tráfico foram consumirem  $\geq 10$  pedras por episódio ( $\chi^2 = 0,03$ ;  $p \leq 0,05$ ) e terem realizado  $\leq 2$  tratamentos para dependência química ( $\chi^2 = 0,04$ ,  $p \leq 0,05$ ). Em relação a prisão ou detenção, verifica-se associação significativa com escolaridade inferior a 8 anos de estudo ( $\chi^2 = 0,01$ ;  $p \leq 0,05$ ), ser solteiro ( $\chi^2 = 0,00$ ;  $p \leq 0,05$ ), iniciar o uso de droga ilícita com  $< 15$  anos ( $\chi^2 = 0,04$ ;  $p \leq 0,05$ ) e de *crack* com  $\leq 18$  anos ( $\chi^2 = 0,01$ ;  $p \leq 0,05$ ).

A Tabela 2 mostra a associação entre comportamento auto e hetero agressivo dos usuários de *crack* e variáveis sociodemográficas e de uso de drogas. No tocante às características dos usuários de *crack* que se associaram a tentativa de suicídio, observa-se que o tempo máximo de abstinência de *crack* de  $\leq 1$  ano foi marginalmente significativa ( $\chi^2 = 0,09$ ;  $0,1 \geq p \geq 0,05$ ). Em relação a agressão de amigo ou familiar, verifica-se associação significativa com início de droga ilícita com  $< 15$  anos ( $\chi^2 = 0,01$ ;  $p \leq 0,05$ ) e de *crack* com  $\leq 18$  anos ( $\chi^2 = 0,03$ ;  $p \leq 0,05$ ). A frequência diária do uso de *crack* foi marginalmente significativa ( $\chi^2 = 0,10$ ;  $0,1 \geq p \geq 0,05$ ).

## Discussão

As características sociodemográficas dos usuários de *crack* em relação a idade, situação conjugal e escolaridade foram semelhantes às descritas em estudos anteriores sobre o perfil do sujeito que faz uso abusivo de *crack*, ou seja, homem jovem, solteiro e com baixa escolaridade (16, 17, 18, 19). Verificou-se, também, que a

**Tabela 1.** Comportamento delitivo entre os usuários de crack

Variável	Tráfico		$\chi^2$	p-valor	Prisão ou detenção		$\chi^2$	p-valor
	Não %	Sim %			Não %	Sim %		
<b>Escolaridade</b>								
< 8 anos de estudo	54,1	45,9			43,2	56,8		
≥ 8 anos de estudo	37,1	62,9	0,15	$p > 0,05$	74,3	25,7	0,01	$p \leq 0,05$
<b>Situação conjugal</b>								
Solteiro	44,7	55,3			42,1	57,9		
Outros	47,1	52,9	0,84	$p > 0,05$	76,5	23,5	0,00	$p \leq 0,05$
<b>Situação ocupacional</b>								
Trabalho formal	43,8	56,3			59,4	40,6		
Outros	47,5	52,5	0,75	$p > 0,05$	57,5	42,5	0,87	$p > 0,05$
<b>Renda</b>								
≤ 1 SM	45,5	54,5			45,5	54,5		
> 1 SM	46,0	54,0	0,95	$p > 0,05$	46,0	54,0	0,34	$p > 0,05$
<b>Início do uso de droga ilícita</b>								
< 15 anos	48,5	51,5			45,5	54,5		
≥ 15 anos	43,6	56,4	0,68	$p > 0,05$	69,2	30,8	0,04	$p \leq 0,05$
<b>Início do uso de crack</b>								
≤ 18 anos	40,0	60,0			40,0	60,0		
> 18 anos	50,0	50,0	0,40	$p > 0,05$	71,4	28,6	0,01	$p \leq 0,05$
<b>Uso de crack</b>								
Diário	44,2	55,8			55,8	44,2		
Outros	50,0	50,0	0,66	$p > 0,05$	65,0	35,0	0,48	$p > 0,05$
<b>Pedras de crack consumidas</b>								
< 10 pedras	57,9	42,1			60,5	39,5		
≥ 10 pedras	32,4	67,6	0,03	$p \leq 0,05$	55,9	44,1	0,69	$p > 0,05$
<b>Tempo máximo de abstinência de crack</b>								
≤ 1 ano	49,1	50,9			61,8	38,2		
> 1 ano	35,3	64,7	0,32	$p > 0,05$	47,1	52,9	0,28	$p > 0,05$
<b>Tratamento para uso de crack</b>								
≤ 2 tratamentos	54,0	46,0			60,0%	40,0		
> 2 tratamentos	27,3	72,7	0,04	$p \leq 0,05$	54,5	45,5	0,67	$p > 0,05$

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 2.** Comportamento auto e hetero agressivo entre os usuários de crack

Variável	Tentativa de suicídio		x <sup>2</sup>	p-valor	Agressão de amigo ou familiar		x <sup>2</sup>	p-valor
	Não %	Sim %			Não %	Sim %		
<b>Escolaridade</b>								
< 8 anos de estudo	73,0	27			32,4	67,6		
≥ 8 anos de estudo	65,7	34,3	0,50	p > 0,05	28,6	71,4	0,72	p > 0,05
<b>Situação conjugal</b>								
Solteiro	68,4	31,6			34,2	65,8		
Outros	70,6	29,4	0,84	p > 0,05	26,5	73,5	0,48	p > 0,05
<b>Situação ocupacional</b>								
Trabalho formal	78,1	21,9			31,3	68,8		
Outros	62,5	37,5	0,15	p > 0,05	30,0	70,0	0,91	p > 0,05
<b>Renda</b>								
≤ 1 SM	63,6	36,4			22,7	77,3		
> 1 SM	72,0	28,0	0,48	p > 0,05	34,0	66,0	0,34	p > 0,05
<b>Início do uso de droga ilícita</b>								
< 15 anos	66,7	33,3			15,2	84,8		
≥ 15 anos	71,8	28,2	0,64	p > 0,05	43,6	56,4	0,01	p < 0,05
<b>Início do uso de crack</b>								
≤ 18 anos	63,3	36,7			16,7	83,3		
> 18 anos	73,8	26,2	0,34	p > 0,05	40,5	59,5	0,03	p < 0,05
<b>Uso de crack</b>								
Diário	67,3	32,7			25,0	75,0		
Outros	75,0	25,0	0,53	p > 0,05	45,0	55,0	0,10	0,1 ≥ p ≥ 0,05
<b>Pedras de crack consumidas</b>								
< 10 pedras	76,3	23,7			36,8	63,2		
≥ 10 pedras	61,8	38,2	0,18	p > 0,05	23,5	76,5	0,22	p > 0,05
<b>Tempo máximo de abstinência de crack</b>								
≤ 1 ano	74,5	25,5			27,3	72,7		
> 1 ano	52,9	47,1	0,09	0,1 ≥ p ≥ 0,05	41,2	58,8	0,28	p > 0,05
<b>Tratamento para uso de crack</b>								
≤ 2 tratamentos	74,0	26,0			34,0	66,0		
> 2 tratamentos	59,1	40,9	0,21	p > 0,05	22,7	77,3	0,34	p > 0,05

Fonte: Dados da pesquisa.

maior parte da amostra é solteira, reside com pais ou familiares e declara ter filhos. Estas características podem ser explicadas pela dificuldade que esta população parece ter para conservar relacionamentos, uma vez que, em geral, passa a reduzir as atividades com a família em favor do uso da droga (20) ou em função das separações decorrentes de violência familiar (21).

No tocante ao uso de drogas verifica-se o primeiro uso na adolescência, sendo que a idade de início do uso das drogas lícitas antecede as ilícitas. Corroborando este dado, levantamento nacional aponta que a experimentação de drogas ocorre principalmente na adolescência (22). O padrão de comportamento com uso inicial de drogas lícitas migrando para o uso de drogas ilícitas é coerente com o que tem sido identificado na literatura (23). Também verifica-se que a idade média de início do uso de cocaína antecede a do *crack*. Dado semelhante é encontrado em estudo nacional onde constata-se que 45% dos usuários experimentaram cocaína pela primeira vez com menos de 18 anos (24).

Evidências apontam que mudanças na cultura de *crack* podem contribuir, em alguns casos, para aumentar a expectativa de vida dos consumidores. Atualmente, é corrente encontrar usuários com mais de cinco anos de uso (17, 25). Neste estudo verifica-se que o tempo médio de uso de *crack* foi de 12,86 anos ( $DP = 5,73$ ), mostrando paralelo a estudo nacional e internacional que também evidenciaram uso de *crack* por vários anos (25, 26).

Neste estudo foi possível identificar associação entre comportamento delitivo —tráfico, prisão ou detenção— e uso de  $\geq 10$  pedras por episódio, realização de  $\leq 2$  tratamentos para dependência química, escolaridade inferior a 8 anos de estudo, ser solteiro, ter iniciado o uso de droga ilícita com  $< 15$  anos e de *crack* com  $\leq 18$  anos.

A respeito do delito praticado, 54,17% dos usuários de *crack* relataram envolvimento com tráfico de drogas. A associação entre o uso de *crack* e a criminalidade pode ser explicada pelo próprio efeito da droga sobre o comportamento do usuário (27). Tanto a intoxicação quanto a abstinência causam alterações comportamentais como prejuízo cognitivo, irritabilidade e aumento da impulsividade podendo culminar em condutas ilegais (28).

Como visto, a presença de antecedentes criminais relacionados ao tráfico encontra-se associada ao uso de  $\geq 10$  pedras por episódio. Este resultado pode ser explicado pela fissura produzida pela droga. A fissura de cocaína/*crack*, de acordo com outros estudos, apresenta-se acompanhada de sintomas como impaciência, irritabilidade, paranoia e comportamento violento (27). Outra explicação decorre da própria ilegalidade da droga e conseqüentemente da vivência do tráfico (25). Toman-

do a frequência de uso diário de  $\geq 10$  pedras por episódio como medida do padrão grave de dependência pode-se concluir que a gravidade aumenta o risco de comportamento delitivo.

Neste estudo 69,44% dos usuários já realizaram pelo menos duas vezes tratamento para dependência química. Também verifica-se associação entre tráfico e a realização de  $\leq 2$  tratamentos. Neste sentido, a literatura aponta que grande parte dos usuários de *crack* não conseguem se manter em abstinência após a alta do tratamento, elevando as estatísticas de mortalidade, prisão e utilização de recursos em saúde (18).

Importante ressaltar que o uso de drogas encontra-se mais associado à criminalidade quando o indivíduo está inserido em contexto socioeconômico carente, com vizinhança violenta, estrutura familiar frágil, tem baixa escolaridade, está desempregado e tem poucos recursos que possibilitem o uso da droga sem o cometimento de delito para adquiri-la (29). Neste estudo observa-se que 41,67% dos usuários de *crack* já estiveram presos ou detidos em decorrência do uso de *crack*. Em relação a prisão ou detenção, as características dos usuários de *crack* que, significativamente, se associaram foram escolaridade inferior a 8 anos de estudo, ser solteiro, iniciar o uso de droga ilícita com  $< 15$  anos e *crack* com  $\leq 18$  anos.

Garcia, Zacharias, Winter, Sontag (30) e Schifano, Corkey (31) afirmam que usuários de *crack* apresentam problemas com relação à criminalidade. Estudo nacional sobre o perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados aponta que usuários de *crack* têm 57,4% mais chances de detenção (2).

Em relação à história do uso de drogas, os resultados confirmam que quando o uso ocorre precocemente existe maior chance do envolvimento com delitos. Isto ocorre porque, em geral no caso de adolescentes, este consumo torna o usuário mais vulnerável aos comportamentos de risco, entre eles a prática de infrações (32, 33, 34). Estudos com adolescentes usuários de drogas apontam que o uso de drogas, especialmente álcool, tabaco e maconha, precedem o uso de outras drogas e a prática de infrações (35) e a possível relação entre este consumo e comportamento delinquente (36).

Na literatura encontra-se que as 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 antissocial. Esta ideia é corroborada pelos estudos de Falck, Wang, Carlson (37) e Herrero, Domingo-Salvany, Torrens, Brugal (38). Deve se destacar, porém, o estudo de Compton, Thomas, Stinson, Grant (39) que sugere



não haver correlação entre o uso de drogas e transtorno de personalidade antissocial sem a existência concomitante de outra comorbidade psiquiátrica.

Sabe-se que a prática de alguns crimes, principalmente roubos e furtos, encontram-se relacionados aos sintomas de abstinência de determinadas drogas. No Brasil, as principais substâncias associadas a isso são as estimulantes do Sistema Nervoso Central (29). A abstinência do *crack* provoca sensação desagradável de ansiedade que pode ser difícil de suportar. A fissura muitas vezes leva ao cometimento de atos extremos, entre eles os crimes, que em outras circunstâncias talvez não ocorressem (40, 41) e, por conseguinte, as prisões ou detenções.

No tocante às características dos usuários de *crack* que se associaram a história de tentativa de suicídio observa-se que o tempo máximo de abstinência de  $\leq 1$  ano foi marginalmente significativa. Este achado é corroborado pelo estudo de Hess *et al.* (42) que verificou alta frequência do risco de suicídio entre dependentes químicos em abstinência de mais de uma substância ilícita em tratamento em comunidades terapêuticas. No que se refere às comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos encontra-se na literatura evidências de que estão associadas ao aumento da agressividade, de recaídas e de suicídio (43).

Neste estudo observa-se que 69,44% dos usuários de *crack* relataram história de agressão a familiar ou amigo relacionada com o consumo da droga. Em relação a heteroagressão verifica-se associação significativa com o início de droga ilícita com  $< 15$  anos e de *crack* com  $\leq 18$  anos, nesta associação a frequência diária do uso de *crack* foi marginalmente significativa. Estudo nacional aponta as lesões físicas entre os riscos decorrentes dos efeitos psíquicos do uso de *crack*. Este risco ocorre devido ao aumento da agressividade e as consequentes lesões. Em geral, o usuário, durante o consumo, pode tornar-se agressivo pelo medo de ser roubado ou de ficar sem a droga.

É comum a intensificação dos desentendimentos quando o suprimento da droga começa a escassear, e os usuários comumente julgam ser a fissura a responsável pelo aumento da agressividade em decorrência dos sintomas paranoides. Estes últimos, caracterizados principalmente por ideias e delírios persecutórios, eventualmente culminam em brigas por juízo prejudicado da realidade (25).

No que se referem ao aumento da agressividade, alguns estudos associam o uso de cocaína ao padrão de comportamento impulsivo e violento, independente de comorbidade com transtorno de personalidade antissocial (44).

## Conclusão

Os resultados apontam associação do tráfico com número de pedras consumidas e de tratamentos realizados; de prisão ou detenção com baixa escolaridade, ser solteiro e idade de início do uso de droga ilícita; de tentativa de suicídio com o tempo máximo de abstinência e de heteroagressão com idade de início do uso de droga ilícita e frequência diária do uso de *crack*. Deste modo, o uso de *crack* pode contribuir para o desenvolvimento de comportamento violento —delitivo, auto e heteroagressivo.

Importante ressaltar que apesar desta associação, não significa que todos os usuários de drogas apresentarão comportamento violento, ou que toda forma de uso da droga implica violência. É preciso identificar a relação do sujeito com a droga sem excluir a subjetividade e singularidade de cada caso. Ainda neste sentido, cabe ressaltar que a criminalização da droga foi socialmente construída, através de uma percepção equivocada, que estabelece um nexo causal entre uso de droga e violência.

A complexidade deste tema exige uma visão multidisciplinar, não podendo se restringir a um problema de justiça ou segurança pública. Como problema de saúde pública, é preciso compreender a história de vida de cada usuário, identificar os riscos e criar estratégias de enfrentamento, considerando a dinâmica da sua relação com a droga, e as questões de violência que a permeiam. O uso da droga torna o sujeito vulnerável a situações de risco, o que contribui para o aumento da violência.

## Referências

- (1) Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por *crack*: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuário. Rev Saúde Públ. 2011;45(6):1168-1175.
- (2) Laranjeira R, Duailibi SM, Pinsky I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(3):176-177.
- (3) Brådvik L, Berglund M, Frank A, Lindgren A, Löwenhielm P. Number of addictive substances used related to increased risk of unnatural death: A combined medico-legal and case-record study. BMC Psychiatry. 2009;9(48):1-7.



- (4) Dias AC, Araújo MR, Dunn J, Sesso RC, Castro V, Laranjeira R. Mortality rate among crack/cocaine-dependent patients: a 12-year prospective cohort study conducted in Brazil. *J Subst Abuse Treat.* 2011 Oct;41(3):273-278.
- (5) Chalub M, Telles LE. Álcool, drogas e crime. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006 Oct;28(Suppl 2):S69-S73.
- (6) Míguez HA. Usuarios de drogas y delito: datos de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Vertex.* 2009;20(83):35-39.
- (7) Henderson DJ, Boyd C, Mieczkowski T. Gender, relationships, and crack cocaine: a content analysis. *Res Nurs Health.* 1994 Aug;17(4):265-272.
- (8) Morais PC. Drogas: criminalização, alternativas e tendência legislativa brasileira [monografia na Internet]. Minas Gerais: Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública; 2005 [acesso: 2013 Fev 03]. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/60/DROGAS%20CRIMINALIZA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O%20ALTERNATIVAS%20E%20TEND%C3%83%C5%A0NCIAS.pdf>
- (9) Pereira SE, Sudbrack MF. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. *Psic: Teor e Pesq.* 2008;24(2):151-159.
- (10) Rabello PM, Caldas JA. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saúde Públ.* 2007;41(6):970-978.
- (11) Bes TM, Lopes FA, Morgan GJ, Ribeiro MS, Duarte WR. Relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo de álcool ou entorpecentes na cidade de Pelotas, RS. *REV AMRIGS.* 2013;57(1):9-13.
- (12) Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Domini G, Ferracuti S, Kotzalidis GD *et al.* Suicidal behavior and alcohol abuse. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 Apr;7(4):1392-1431.
- (13) Scheffer M, Pasa GG, Almeida RM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic: Teor e Pesq.* 2010;26(3):533-541.
- (14) Santoucy LB, Conceição MI, Sudbrack MF. A compreensão dos operadores de direito do Distrito Federal sobre o usuário de drogas na vigência da nova lei. *Psicol Reflex Crít.* 2010;23(1):176-185.
- (15) Dunn J, Laranjeira RR. Desenvolvimento de entrevista estruturada para avaliar consumo de cocaína e comportamentos de risco. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(1):11-16.
- (16) Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(Suppl 4):545-557.
- (17) Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Públ.* 2008;42(4):664-671.
- (18) Guimarães CF, Santos DV, 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(2):101-108.
- (19) Zeni TC, Araújo RB. Relação entre o *craving* por tabaco e o *craving* por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(1):28-33.
- (20) Figlie N, Fontes A, Moraes E, Payá R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev Psiquiatr Clín.* 2004;31(2):53-62.
- (21) Schraiber LB, D'Oliveira AF. Violência contra a mulher: pesquisa e intervenção. *Rev Promoc Saúde.* 2002;3(6):80-3.
- (22) Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG *et al.* II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
- (23) Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):735-740.
- (24) Laranjeira R. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas; 2012.
- (25) Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(3):210-218.

- (26) Falck RS, Wang J, Carlson RG. Crack cocaine trajectories among users in a midwestern American city. *Addiction*. 2007 Sep;102(9):1421-1431.
- (27) Barber N. Evolutionary social science: A new approach to violent crime. *Aggress Violent Beh*. 2008;13(3):237-250.
- (28) Kuhns JB, Clodfelter TA. Illicit drug-related psychopharmacological violence: The current understanding within a causal context. *Aggress Violent Beh*. 2009;14(1):69-78.
- (29) Oliveira KD. Perfil sócio demográfico, padrão de consumo e comportamento criminoso em usuários de substâncias psicoativas que iniciaram tratamento [tese mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2010.
- (30) Garcia EL, Zacharias DG, Winter GF, Sontag J. (Re)conhecendo o perfil do usuário de *crack* de Santa Cruz do Sul. *Barbarói*. 2012;36(Esp.):83-95.
- (31) 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 Jan;22(1):71-79.
- (32) Canavez MF, Alves AR, Canavez LS. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cadernos UNIFOA*. 2010;14(1):57-63.
- (33) Guimarães AB, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín*. 2009;36(2):69-74.
- (34) Pinho SR, Dunningham W, Aguiar WM, Andrade FA, Guimarães K, Guimarães K *et al*. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(2):126-130.
- (35) Martins MC, Pillon SC. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):1112-1120.
- (36) Silva ER, Guerresi S. Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil. Texto para discussão 979. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2003.
- (37) Falck RS, Wang J, Carlson RG. Among long-term crack smokers, who avoids and who succumbs to cocaine addiction? *Drug Alcohol Depend*. 2008 Nov;98(1-2):24-29.
- (38) Herrero MJ, Domingo A, Torrens M, Brugal MT. Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*. 2008 Feb;103(2):284-293.
- (39) 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 May;64(5):566-576.
- (40) Fridell M, Hesse M, Billsten J. Criminal behavior in antisocial substance abusers between five and fifteen years follow-up. *Am J Addict*. 2007;16(1):10-14.
- (41) Fridell M, Hesse M, Jaeger MM, Köhlhorn E. Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behavior in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: relation to type of substance and type of crime. *Addict Behav*. 2008 Jun;33(6):799-811.
- (42) Hess AR, Almeida RM, Moraes AL. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estud Psicol (Natal)*. 2012;17(1):171-178.
- (43) Demetrovics Z. Co-morbidity of drug addiction: An analysis of epidemiological data and possible etiological models. *Addict Res Theory*. 2009 Jul;17(4):420-431.
- (44) Perron BE, Howard MO. Adolescent inhalant use, abuse and dependence. *Addiction*. 2009 Jul;104(7):1185-1192.