



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

FATORES DE RISCO PARA O CONSUMO DE CRACK NA ADOLESCÊNCIA

*Edna Moraes Aguiar Lima dos Santos
Jerto Cardoso da Silva
Edna Garcia Linhares
Dulce Grasel Zacharias
Universidade de Santa Cruz do Sul*

Resumo

Este estudo teve por objetivo investigar os fatores de risco no consumo de crack na adolescência. O material analisado foi constituído por 9 entrevistas realizadas com adolescentes, até 21 anos incompletos, usuários de crack que freqüentavam serviços de saúde de Santa Cruz do Sul. Os dados foram tabulados no software estatístico SPSS 17.0 e as respostas foram analisadas de forma quantitativa. Os resultados apontaram que os usuários entrevistados nesta pesquisa são homens, solteiros, com baixa escolaridade. A maioria mora com a mãe e os irmãos. Os primeiros contatos com as drogas ocorreram no início da adolescência, geralmente com cigarro e álcool, e motivadas pela curiosidade. Dentre os familiares dos usuários, os irmãos fazem uso do maior número de drogas diferentes, seguidos pela mãe e pelo pai. Foram destacados no ambiente familiar dos entrevistados: as brigas, os vícios e a tristeza. O uso do crack foi associado a mudanças negativas na vida destes sujeitos. Assim, pensando a partir destes fatores de risco, faz-se necessário compreender o indivíduo a partir de um modelo biopsicossocial de saúde e considerá-lo em sua totalidade, criando, efetivamente, uma possibilidade de contrapartida, ou seja, trabalhar com os fatores de proteção.

Palavras-chave: Crack. Drogas. Adolescência. Fatores de risco.

Abstract

The aim of this work was to investigate the risk factors involved in the consumption of crack in adolescents. The material used as input to this analysis was composed of 9 interviews with adolescents, who were up to 21 years of age. These crack users were attending health services in Santa Cruz do Sul. The data was tabulated in a statistical software, namely SPSS 17.0, and was subject to quantitative analysis. The results indicated that the users interviewed in this study were male, single and of low educational background. Most of them live with their mother and brothers. Their first contact with drugs took place at the beginning of their adolescence, normally with cigarettes and alcohol, being encouraged by curiosity.

Among the users' family members, their brothers consume the largest amount of drugs, followed by their mother and their father. The following features stood out in the family environment of the users: fights, addictions and sadness. The use of crack was associated to negative changes in the lives of these subjects. Therefore, thinking in terms of these risk factors, it's imperative to understand the individual from a biopsychosocial model of health and consider him/her in their entirety. This would effectively allow for the creation of a possible counterpart, in other words, working with protection factors.

Keywords: Crack. Drugs. Adolescence. Risk factors.

Introdução

O consumo de drogas sempre existiu ao longo da história da humanidade e em todas as culturas. Principalmente para amenizar um sofrimento psíquico e/ou físico, os humanos buscavam e, ainda, buscam um estado artificial de bem-estar em substâncias psicoativas.

A origem da palavra “droga” vem do holandês antigo *droog*, que significa “folha seca”. Elas podem ser de origens naturais ou produzidas sinteticamente em laboratórios e seus efeitos atuam diretamente no sistema nervoso central, causando sensações prazerosas. Estas substâncias podem ser legais ou ilegais, dependendo da legislação de cada país com base em suas repercussões morais, culturais, religiosas e interesses econômicos (CONTE, 2003). No Brasil, considera-se drogas lícitas o tabaco, o álcool e as medicações e as drogas ilícitas a maconha, a cocaína, os alucinógenos, a *ecstasy*, entre outras (OUTEIRAL, 2003).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2001) classifica como droga qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar e produzir alterações no funcionamento de um ou mais sistemas. E sua definição para dependência química consiste em um estado psíquico e físico onde se faz presente uma compulsão de modo contínuo ou periódico, que pode causar variadas doenças físicas, psíquicas e distúrbios de comportamento, resultantes de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, além de ser considerada simultaneamente como uma doença crônica e como um problema social.

A drogadição, sob o ponto de vista das ciências biomédicas, constitui uma síndrome definida internacionalmente e diagnosticada pela presença de uma variedade de sintomas que indicam prejuízos e comprometimentos vivenciados pelo consumidor. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (1995) traz como característica da dependência de substâncias um padrão de auto-administração repetida que resulta em

tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga, o que acarreta em um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos.

Para a psicanálise, a toxicomania – apesar do termo “dependência química” ser amplamente utilizado no Brasil, alguns autores brasileiros escrevem sob influência das produções de autores psicanalíticos franceses, os quais utilizam o termo “toxicomania” – emerge como um sintoma em nossa sociedade. Ao ditar o imperativo ‘consume’, a sociedade faz marca na subjetividade que se constitui também por ela, fazendo com que a toxicomania seja mais uma resposta possível a este imperativo de consumo (CONTE, 2003). Neste sentido, a autora considera que existem pelo menos três fatores que podem ser determinantes para as toxicomanias: “o encontro de um sujeito (biológico, psíquico e social), em um determinado contexto-sócio-econômico e cultural, com a extrema disponibilidade da droga, e o imaginário criado em torno dela, compreendendo este fenômeno como um sintoma social” (Ibidem, p.25).

Em relação às fases da vida, percebe-se que o consumo abusivo de substâncias é uma conduta encontrada com frequência no adolescente. Schenker e Minayo (2004) afirmam que a infância e a adolescência são períodos nos quais as competências pessoais e interpessoais e a aquisição de habilidades para atuar e tomar decisões se desenvolvem. Nestas fases, o uso de drogas revela-se como uma forma de lidar com as situações problemáticas da vida, não podendo ser entendido sem levar em conta o contexto sociocultural e familiar onde se formam. Desta maneira, o consumo de drogas na adolescência é um tema que tem recebido atenção crescente ao longo dos últimos anos, como um problema de saúde pública. Pesquisas apontam algumas opiniões sobre as drogas e o seu uso entre jovens, revelando que o consumo está relacionado principalmente aos problemas pessoais e às influências do grupo de amigos (DIAS, 2009).

Scivoletto (2003) refere que o uso indevido de drogas é um fenômeno complexo e multifatorial, relacionado a fatores de risco (situações sociais ou características que tornam a pessoa mais vulnerável a assumir comportamentos arriscados, como o uso de drogas) e de proteção (aqueles que contrapesariam as vulnerabilidades, tornando a pessoa com menos chance de assumir esses comportamentos). Alguns fatores de risco familiares que são frequentes no consumo toxicomaniaco de substâncias por adolescentes são citados por Marcelli e Branconnier (2007, p. 272): “[...] desatenção crônica dos pais ou, ao contrário, uma atmosfera sufocante e super-rígida, aliança patológica entre pessoas de gerações diferentes:

um genitor com o adolescente unidos contra o outro genitor, grandes dificuldades socioeconômicas, permissividade e indiferença dos pais”. Os autores pontuam, ainda, alguns fatores de risco individuais, como transtornos do sono (grandes dificuldades para dormir, pesadelos, etc.), transtornos ansiosos e outros transtornos existentes no período da adolescência, mas encontrados também na primeira infância.

No Brasil, diferentes tipos de drogas freqüentemente entram no mercado do tráfico, tanto drogas ilícitas quanto drogas lícitas. Até bem pouco tempo, a maior preocupação da sociedade restringia-se à maconha e à cocaína, porém, hoje o crack vem conquistando espaço e trazendo conseqüências avassaladoras ao organismo, na medida em que afeta destrutivamente e com considerável rapidez o sistema físico e psíquico. Portanto, o tratamento do toxicômano consiste em um desafio para os sistemas de saúde, sendo necessário adequar a atenção básica e especializada em saúde para investigar e envolver esta problemática, cujo tratamento não depende somente da atenção médica e farmacêutica, mas da promoção de novos estilos de vida, da participação da família e da comunidade em geral (PEREIRA, 2007), bem como, do trabalho em equipe interdisciplinar compreendendo os mais diversos campos do saber.

Além disso, sendo a adolescência uma fase muito dinâmica em que o psiquismo está em vias de estruturação, intervir na problemática das drogas, especialmente na epidemia de crack, constitui-se em um trabalho de fundamental relevância. Neste sentido, identificar os fatores de risco envolvidos no consumo do crack fornece elementos para pensarmos nos fatores de proteção que são importantes ferramentas para o tratamento das toxicomanias.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental de caráter quantitativo, cujo objetivo era investigar os fatores de risco no consumo de crack na adolescência. O material analisado foi constituído por 9 entrevistas realizadas com adolescentes usuários de crack de Santa Cruz do Sul, durante o ano de 2010. Estas entrevistas foram retiradas de uma pesquisa de abrangência municipal, intitulada “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”, realizada com 51 usuários, adolescentes e adultos, que participavam de serviços de assistência aos dependentes de crack deste município. Portanto, para este trabalho de análise fizeram parte da amostra apenas as entrevistas realizadas com os usuários adolescentes, cuja faixa de idade limitou-se a 21 anos incompletos no ato da entrevista. O critério de idade para a

inclusão ou exclusão destes sujeitos foi eleito de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera a adolescência a faixa de idade entre 10 e 20 anos (OUTEIRAL, 2003).

Como instrumento de pesquisa, as entrevistas continham questões de múltipla escolha, de escolha única e espaços para que o adolescente pudesse contar sua experiência com a droga. Todas as respostas foram analisadas de forma quantitativa.

Os dados obtidos a partir destas entrevistas foram transformados em valores numéricos, tabulados no software estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*, versão 17.0), classificados em categorias e analisados de forma descritiva. Esta análise permitiu verificar a frequência das respostas e, ainda, correlacionar algumas variáveis com o intuito de verificar possíveis relações e/ou influências entre elas.

Discussão dos resultados

A pesquisa “A realidade do Crack em Santa Cruz do Sul” entrevistou 51 usuários no ano de 2010, de ambos os sexos (86,3% homens e 13,7% mulheres), com idades entre 12 e 40 anos. Desses 9 são adolescentes, configurando 17,6% desta população que são os sujeitos desta pesquisa. Todos são do sexo masculino, solteiros, com idades entre 13 e 20 anos, 66,7% com Ensino Fundamental Incompleto, 22,2% com Ensino Fundamental Completo e 11,1% com Ensino Médio Incompleto (*ver gráficos 1 e 2*). Podemos pensar que esta percentagem de 100% de adolescentes do sexo masculino, se deve ao pequeno número de mulheres entrevistadas e, ainda, por todas serem maiores de 21 anos. Além disso, nesta amostra estão presentes apenas jovens que estão em tratamento nos serviços de saúde, o que nos remete a pensar que os adolescentes aderem ou procuram pouco por assistência especializada em drogadição.

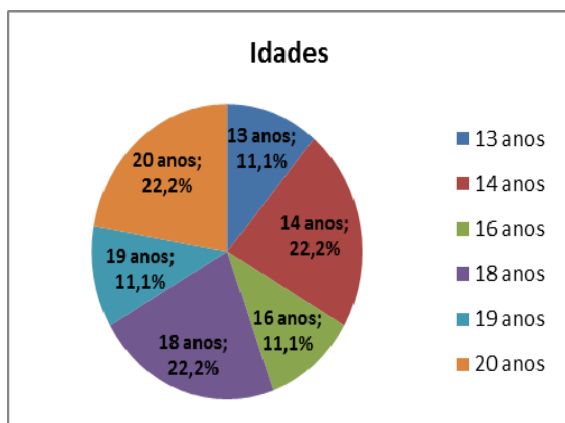


Gráfico 1 – Percentual das idades dos sujeitos desta pesquisa.

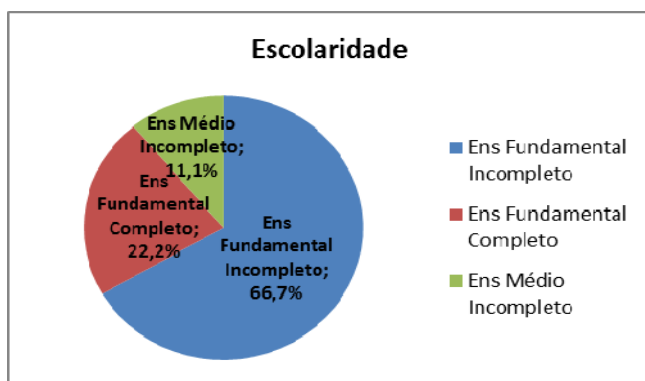


Gráfico 2 – Percentual da escolaridade dos sujeitos desta pesquisa.

Este perfil de usuários de crack também foi encontrado na pesquisa realizada por Oliveira e Nappo (2008) na qual a maioria da amostra foi constituída por homens, a maior parte jovens, solteiros, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade.

Através da análise dos dados, pode-se observar no gráfico abaixo que 100% dos sujeitos já utilizaram cigarro, 88,9% já utilizaram bebida alcoólica, 88,9% já utilizaram cocaína, 88,9% já utilizaram crack e 77,8% já utilizaram maconha. Destes, após iniciado o tratamento, 77,8% continuam utilizando cigarro e 11,1% continuam com o uso da cocaína.

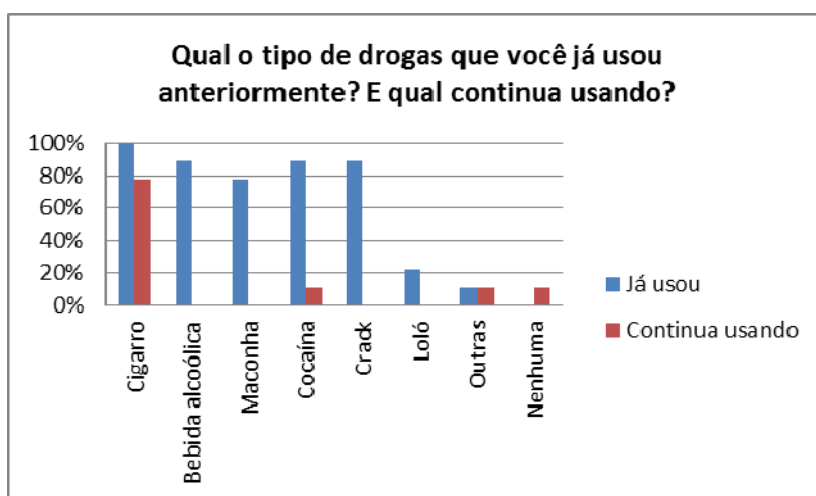


Gráfico 3 – Relação entre as drogas já utilizadas pelos sujeitos e as drogas que eles continuam usando após terem iniciado o tratamento.

O uso de crack associado com outras drogas também pode ser observado na pesquisa de Guimarães *et al* (2008) realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre. Na amostra estudada por eles, foi significativo o uso diário de crack combinado com tabaco e com maconha. Na pesquisa de Oliveira e Nappo (2008), quase todos os entrevistados iniciaram o uso de drogas com álcool e tabaco. Este mesmo padrão de uso combinado de drogas também foi observado nesta pesquisa. Vale ressaltar, ainda, que o uso de tabaco continua com índices elevados mesmo após o início do tratamento para a dependência de crack. E, o uso de crack associado ao álcool também se mostrou significativo. Portanto, estes dados sugerem que iniciar o consumo de drogas com substâncias consideradas mais leves ou com efeitos menos agressivos ao organismo, é um fator de risco para o uso do crack. O

consumo destas outras drogas torna-se, posteriormente, associado ao uso do crack, tanto para potencializar seus efeitos agradáveis quanto para aliviar seus efeitos desagradáveis.

Em relação à idade do início do uso de drogas, pode-se observar que 22,2% iniciaram com 9 anos, 11,1% com 10 anos, 11,1% com 11 anos, 22,2% com 12 anos, 11,1% com 13 anos e 22,2% iniciaram o uso de drogas com 14 anos (*ver gráfico 4*). Desta forma, podemos apontar que o ingresso na adolescência é um fator de risco para o consumo de substâncias, uma vez que, conforme mostram os dados, é nesta faixa etária em que acontecem as primeiras experiências com as drogas. Já em relação ao crack, percebe-se que a maioria dos sujeitos iniciou o uso com 12 ou 16 anos. Este dado aponta, mais uma vez, para a constatação de que iniciar o consumo de drogas com substâncias consideradas mais leves é um fator de risco para o uso do crack.

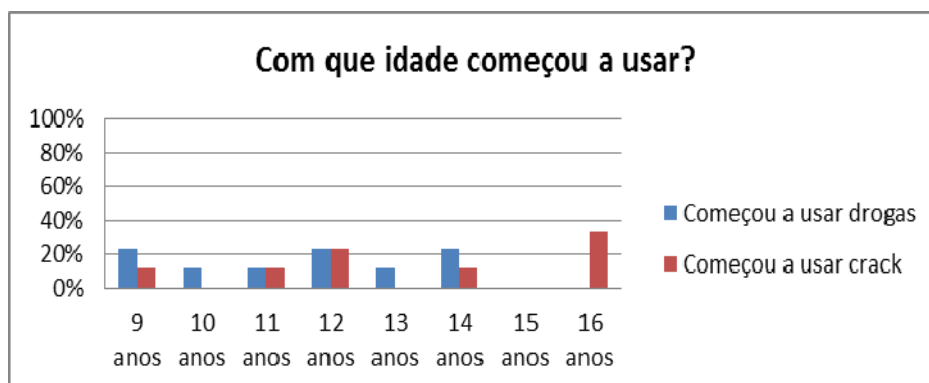


Gráfico 4 – Relação entre a idade do início do uso de drogas e a idade do início do consumo de crack.

Entre as razões apontadas como motivo para o início do uso de drogas destaca-se a “curiosidade” com 66,7% (*ver gráfico 5*). A curiosidade também foi o motivo de uso mais citado no estudo de Sanchez e Nappo (2002). Já para o início do uso do crack destacam-se, além da “curiosidade” com 33,3%, a busca por uma “sensação mais forte” com 22,2%. Neste sentido, podemos pensar que essa busca por uma sensação mais forte pode ser entendida também como uma “curiosidade de sentir novos efeitos”, como no estudo das autoras supracitadas no qual este foi o motivo apontado pelos sujeitos para o uso de outras drogas após o consumo da primeira droga ilícita.

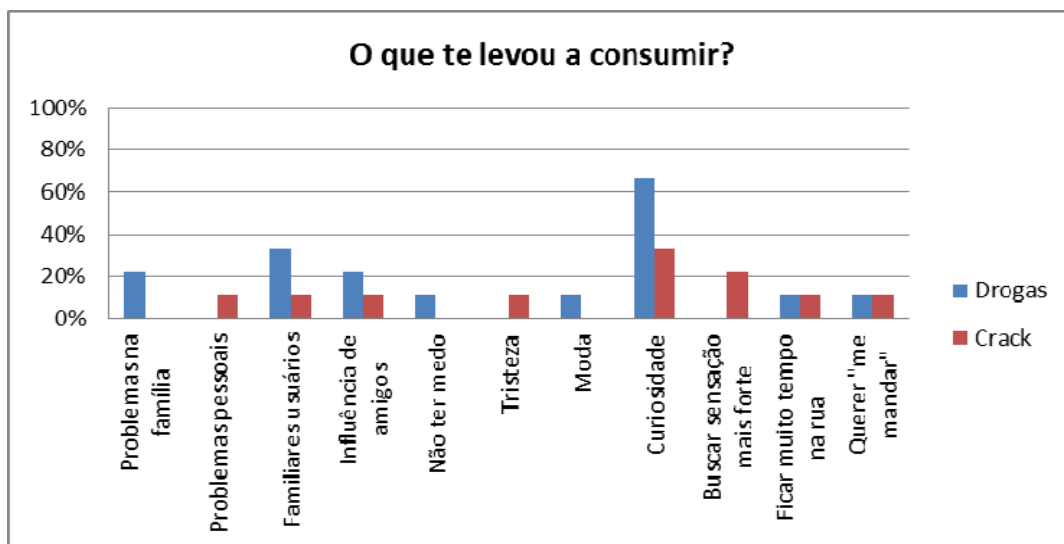


Gráfico 5 – Relação entre os motivos que levaram a consumir drogas e a consumir crack.

Nesta pesquisa, a maioria dos usuários entrevistados moram com a mãe e irmãos (66,7%). Os demais familiares presentes no domicílio dos usuários foram os avós (22,2%), o pai (11,1%) e os sobrinhos (11,1%). Morar sozinho representou apenas 11,1% dos usuários. Dentre os sentimentos, emoções e atitudes encontradas no ambiente familiar destes sujeitos, destacaram-se os de cunho negativo, como “brigas” (77,8%), “vícios” (66,7%), “tristeza” (66,7%) e “ódio” (44,4%), apenas a “alegria” (44,4%) foi destaque entre as emoções de caráter positivo (*ver gráfico 6*). Estas características também foram observadas na pesquisa realizada por Sanchez *et al* (2005), na qual o ambiente familiar dos usuários configurou-se como geralmente desarmônico em virtude das brigas. Além disso, os autores pontuam que o consumo de drogas pelos membros da família predisporia os jovens às drogas. Portanto, essa baixa qualidade na relação familiar (ambiente com brigas e vícios) pode ser considerada um fator de risco para o uso de drogas.

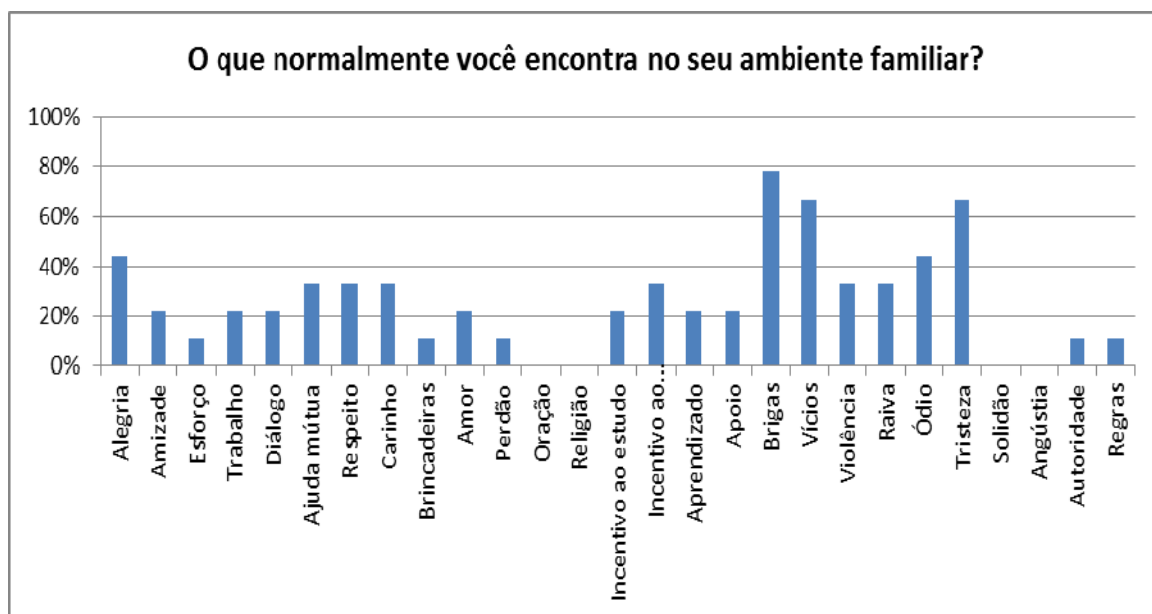


Gráfico 6 – Emoções, sentimentos e atitudes encontradas no ambiente familiar dos usuários.

Em relação à dependência de crack, 66,7% dos usuários se considera dependente, 66,7% têm amigos e/ou colegas dependentes, 66,7% têm familiares dependentes e 55,6% têm vizinhos e/ou conhecidos dependentes de crack. Entre as drogas utilizadas por pessoas da família dos usuários, destacaram-se os irmãos como os familiares que fazem o uso do maior número de drogas diferentes, sendo 55,6% usuários de cigarro, 55,6% usuários de cocaína, 44,4% usuários de bebida alcoólica, 44,4% usuários de maconha e 44,4% usuários de crack. As mães utilizam cigarro (44,4%), medicamentos (44,4%) e bebida alcoólica (33,3%). E os pais são usuários de bebida alcoólica (55,6%) e cigarro (44,4%) (*ver gráfico 7*). Segundo pesquisa realizada por Sanchez et al (2005), o consumo de drogas ilícitas é cinco vezes maior entre familiares de usuários que de não-usuários; e o abuso por irmãos é o mais freqüentemente relatado.

O uso de drogas pelos membros da família dos usuários também foi observado na pesquisa de Sanchez e Nappo (2002), na qual grande parte dos entrevistados relatou envolvimento sério de um ou mais membros da família com pelo menos uma droga; e alguns também relataram envolvimento de familiares com mais de três drogas. Em ambas as pesquisas, constatou-se que as drogas ilícitas, como maconha, cocaína e crack, não foram as mais freqüentemente consumidas pelos familiares dos entrevistados, tendo destaque o álcool e o cigarro.

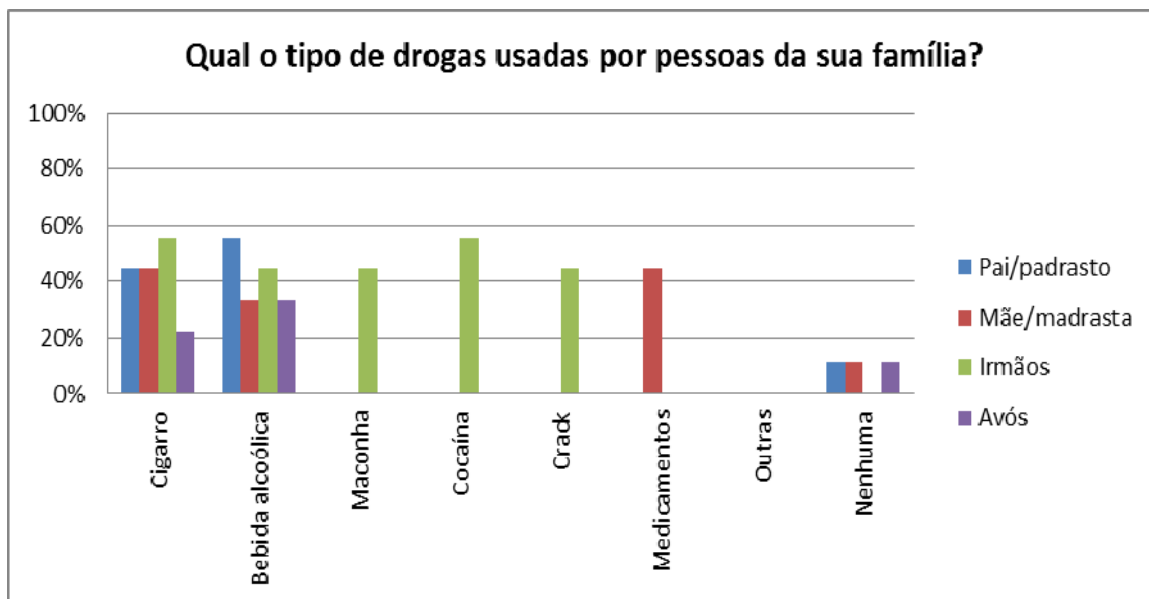


Gráfico 7 – Relação das drogas utilizadas pelos familiares dos usuários.

Dentre os principais sentimentos, emoções e atitudes revelados pelos usuários como mudanças em sua vida após o uso do crack, destacaram-se “deterioração das relações familiares” (55,6%), “falta de confiança das pessoas próximas” (33,3%), “deterioração das relações de amizade” (22,2%), “perda de tudo/de muitas coisas” (22,2%) e “piora de tudo” (22,2%) (ver gráfico 8). Estes dados são corroborados pela literatura que aponta que o consumo do crack tem demonstrado intenso grau de desestruturação da juventude e da família. O uso realizado pelos sujeitos cada vez mais jovens traz danos de ordem psíquica, física e financeira, além de interferir negativamente nas relações sociais e no aumento da criminalidade.



Gráfico 8 – Percentual das atitudes, emoções e sentimentos relatados pelos usuários como mudanças em sua vida após o uso do crack.

Considerações finais

A partir dos dados coletados, puderam-se pensar alguns fatores de risco para o consumo de crack na adolescência. Um deles diz respeito ao próprio ingresso nesta faixa etária, que aparece como a idade inicial do consumo de drogas. Outro fator de risco aponta para o início do consumo de drogas com substâncias consideradas mais leves, como o cigarro, ou com efeitos menos agressivos ao organismo.

Em relação aos motivos que levaram a consumir drogas e crack, os adolescentes apontam a curiosidade como o principal. Entendemos que a curiosidade é despertada por aquilo que não sabemos/conhecemos e, neste sentido, pode-se pensar que a falta de informação sobre drogas proveniente de fontes confiáveis e seguras ao adolescente – sendo estas fontes muitas vezes representadas pela própria família e pela escola –, também se constitui como um fator de risco para o uso do crack.

Importante ressaltar, também, o envolvimento de parentes com drogas observado nesta pesquisa. Segundo Sanchez e Nappo (2002), este é um fato constantemente relatado

pelos usuários e, geralmente, as drogas mais citadas como as primeiras utilizadas foram aquelas consumidas em suas casas, ou seja, cigarro e álcool. Portanto, é possível pensar que o consumo de drogas consideradas lícitas no núcleo familiar é um fator de risco para o uso do crack.

Outro dado importante diz respeito à baixa qualidade na relação familiar representada por um ambiente carregado de brigas e vícios, observado nas respostas dos usuários. Deste modo, este meio familiar desarmônico pode ser considerado um fator de risco para o uso do crack.

Por fim, para trabalhar com o fenômeno da drogadição e pensando a partir dos fatores de risco levantados por esta pesquisa, faz-se necessário compreender o indivíduo a partir de um modelo biopsicossocial de saúde e considerá-lo em sua totalidade. Desta forma, não nos é possível planejar um tratamento que alcance somente as questões de ordem orgânica e psicológica, mas também as questões sociais, econômicas, culturais e legais, para que assim se possa fazer, efetivamente, uma contrapartida aos fatores de risco, ou seja, trabalhar com os fatores de proteção.

Segundo pesquisa realizada por Sanchez *et al* (2005), os principais fatores de proteção revelados foram constituídos pela disponibilidade de informações completas sobre as conseqüências do uso de drogas e por uma estrutura familiar protetora, com laços afetivos entre pais e filhos garantidos por sentimentos de cumplicidade e de respeito.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV*. 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONTE, Marta. *A clínica psicanalítica com toxicômanos: o “Corte & Costura” no Enquadre Institucional*. Santa Cruz: Edunisc, 2003.

DIAS, Ana C. G. *Psicologia & Saúde: pesquisas e reflexões*. Santa Maria: Editora da UFSM, 2009.

GUIMARÃES, C. F.; SANTOS, D. V. V. dos; FREITAS, R. C. de; ARAUJO, R. B. *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)*. In: *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, vol.30, n.2, pp.101-8, 2008.

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. *Adolescência e Psicopatologia*. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA, L. G. de; NAPPO, S. A. *Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado*. In: *Revista de Saúde Pública*, vol.42, n.4, pp.664-71, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. In: *Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.)*. Brasília: Gráfica Brasil, p.58-61, 2001.

OUTEIRAL, José. *Adolescer: estudos revisados sobre a adolescência*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda., 2003.

PEREIRA, Marco A. N. *Projeto: "Caracterização da organização de redes de atenção à saúde em municípios-polo de regiões metropolitanas brasileiras"*. São Paulo: Instituto Via Pública, Projeto Organização de Redes de Atenção à Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Organizacao_RAS_1.pdf>. Acesso em 23 nov 2010.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. *Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes*. In: *Revista de Saúde Pública*, vol.36, n.4, pp.420-30, 2002.

SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G. de; NAPPO, S. A. *Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco*. In: *Revista de Saúde Pública*, vol.39, n.4, pp.599-605, 2005.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria. C. S. *A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura*. In: *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.20, n.3, p. 649-659, mai/jun, 2004.

SCIVOLETTO, Sandra. *Etilismo em crianças*. São Paulo: GREA, 2003. Disponível em: <<http://www.impacto.org/drogas/art4.htm>>. Acesso em: 05 nov 2010.

Sobre os autores:

Edna Moraes Aguiar Lima dos Santos: Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. E-mail: ednalimas@hotmail.com

Jerto Cardoso da Silva: Doutor em Letras pela UFRGS – Área de Concentração: Teorias do Texto e do Discurso. Atualmente subcoordenador do Curso de Psicologia, professor e supervisor acadêmico de estágio do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail: jerto@unisc.br

Edna Linhares Garcia: Doutora, professora, supervisora e pesquisadora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Integra o grupo de estudos e pesquisa Piera Aulagnier (CAPES) e coordena o projeto de pesquisa intitulado "A realidade do crack em Santa Cruz do Sul", vinculado a UNISC. Atualmente é Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental/Crack e outras drogas. E-mail: edna@unisc.br

Dulce Grasel Zacharias: Mestre, professora, supervisora e pesquisadora do Departamento de Psicologia. Coordenadora do projeto de pesquisa intitulado "A realidade do crack em Santa Cruz do Sul", vinculado a UNISC e Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental/Crack e outras drogas. Atualmente chefe do Departamento de Psicologia. E-mail: dulce@unisc.br