

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E  
EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA  
UNIDADE DE ADIÇÃO**

DIENIFER CANABARRO SCOLARI

PORTO ALEGRE

2019

DIENIFER CANABARRO SCOLARI

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO  
DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE ADIÇÃO**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada  
Multiprofissional em Saúde e em Área  
Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista

**Orientadora:** Psicóloga Me. Helen Vargas  
Laitano

**Co-orientador:** Prof. Dr. Marcio Wagner  
Camatta

PORTO ALEGRE

2019

## RESUMO

**Introdução:** O uso de substâncias psicoativas é uma prática milenar e universal que se disseminou a partir do século XX, ganhou contornos de um problema de saúde pública e hoje faz parte da complexa trama que constitui a “questão das drogas”. Aumenta, nas últimas décadas, o número de pessoas que consomem tais substâncias e apresentam problemas relacionados ao uso de necessitam de assistência na área da saúde. Portanto, mostram-se relevantes os estudos acerca da questão, na medida em que tais informações podem contribuir para a construção de novas formas de abordagem frente a problemática. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos sujeitos internados na Unidade de Adição do HCPA no ano de 2018. **Metodologia:** Este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa quantitativa, observacional, descritiva, retrospectiva, do tipo transversal. Para a realização da pesquisa foram contabilizados 245 prontuários de sujeitos internados na unidade no ano de 2018. Os dados foram coletados e analisados com o auxílio do *software International Business Machines (IBM) SPSS Statistics*. **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos sujeitos eram de cor branca (82%), tinham idade média de 44,3 anos, eram naturais de Porto Alegre (58%) e pertenciam à Região Distrital de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro (21,2%), tinham o Ensino fundamental incompleto (46,9%), estavam desempregados (43,3%) e eram solteiros (67,8%), sendo que 11% estavam em situação de rua antes da internação. Também se identificou que a maioria dos sujeitos tinha o álcool como SPA de preferência (57,6%), fazia uso concomitante de outras SPA (80%), já fez uso na vida de outras substâncias não consumidas atualmente (63,3%) e não relatou períodos de abstinência (39,2%). Quanto aos tratamentos realizados anteriormente, 49% relataram vínculo com algum serviço de saúde, 7,8% refere ter frequentado grupos de mútua ajuda e 22,4% já ter feito tratamento em Comunidades Terapêuticas. A maioria dos sujeitos é proveniente da rede pública (95,9%), concluíram o programa de tratamento (58%) e se mantiveram em internação voluntária até o momento da alta (98,4%). **Considerações finais:** A maioria dos resultados encontrados acompanha as pesquisas já realizadas na área e apontam para características específicas relacionadas a cada substância, para as dificuldades encontradas no tratamento de pessoas que apresentam problemas relacionados com o uso de cocaína e crack e para alguns entraves da consolidação da rede de cuidado com os sujeitos que fazem uso abusivo de drogas.

**Palavras chave:** Usuários de drogas; Transtornos Relacionados com Substâncias; Serviços de Saúde Mental; Perfil de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of psychoactive substances is a millennial and universal practice that spread from the twentieth century, gained contours of a public health problem and today is part of the complex plot that constitutes the "drug issue". In recent decades, the number of people who use these substances has increased, related to the use and need of assistance in the health area. Therefore, studies on the issue are relevant, as such information can contribute to the construction of new forms of approach to the problem. **Objective:** To characterize the sociodemographic and epidemiological profile of subjects admitted to the HCPA Addiction Unit in 2018. **Methodology:** This study can be characterized as a quantitative, observational, descriptive, retrospective, cross-sectional research. To carry out the research, 245 records of subjects hospitalized in the unit were counted in the year 2018. Data were collected and analyzed with the aid of the International Business Machines (IBM) SPSS Statistics software. **Results:** It was found that most subjects were white (82%), had an average age of 44.3 years, were from Porto Alegre (58%) and belonged to the Parthenon / Lomba do Pinheiro District Health Region ( 21.2%) had incomplete elementary school (46.9%), were unemployed (43.3%) and were single (67.8%), and 11% were homeless before hospitalization. It was also identified that most subjects had alcohol as their preferred SPA (57.6%), made concomitant use of other SPA (80%), had already used other substances not consumed in life (63.3%). and reported no withdrawal periods (39.2%). Regarding the previous treatments, 49% reported having a relationship with a health service, 7.8% reported having attended mutual help groups and 22.4% already had treatment in Therapeutic Communities. Most subjects came from the public network (95.9%), completed the treatment program (58%) and remained in voluntary hospitalization until discharge (98.4%). **Final Considerations:** Most of the results found follow the research already conducted in the area and point to specific characteristics related to each substance, the difficulties encountered in the treatment of people who have problems related to cocaine and crack use, and some barriers to consolidation. of the care network with drug abusers.

**Keywords:** Drug users; Substance Related Disorders; Mental health services; Health Profile.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	9
2.1 USO DE DROGAS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	9
2.2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CONCEITOS INICIAIS .....	12
2.2.1 Depressores do Sistema Nervoso Central .....	14
2.2.2 Estimulantes do Sistema Nervoso Central.....	16
2.2.3 Perturbadores do Sistema Nervoso Central .....	19
2.3 EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS QUE CONSOMEM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	23
3.1 OBJETIVO GERAL .....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 CAMPO DE ESTUDO .....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 COLETA DE DADOS .....	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>5 RESULTADOS</b> .....	28
5.1 MAPEAMENTO DAS VARIÁVEIS ACERCA DO PERFIL GERAL DA POPULAÇÃO ANALISADA.....	28
5.2 PERFIL ESPECÍFICO CONFORME A SPA DE PREFERÊNCIA .....	36
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	41
6.1 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ANALISADA .....	41
6.2 ENTRAVES RELACIONADOS À CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE CUIDADO PARA PESSOAS QUE CONSOMEM SPA .....	46
6.3 DIFICULDADES RELACIONADAS AO MANEJO E TRATAMENTO DOS SUJEITOS QUE CONSOMEM COCAÍNA E CRACK.....	48
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	60
<b>ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS</b> .....	62

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é produto de uma pesquisa realizada a partir de informações obtidas em prontuários de pacientes internados em uma unidade de adição no ano de 2018, sendo ele componente do método final de avaliação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no programa de Atenção Integral ao Usuário de Drogas. Buscou-se, a partir da análise das informações, mapear o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos sujeitos, atentando, dentre outras informações, para idade, substância de preferência, padrão de intensidade e frequência do uso, tempo de internação, tipo de alta, região distrital de saúde a qual pertence (quando de Porto Alegre), histórico familiar de uso de substâncias psicoativas (SPA), vínculo com serviços de saúde e presença ou não de comorbidades psiquiátricas.

As SPA, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) são substâncias que, quando consumidas, agem principalmente no Sistema Nervoso Central (SNC) e podem causar alterações psicofisiológicas na consciência, cognição, sensopercepção, no juízo crítico, nos comportamentos e afetos (WHO, 2017). Podendo, o sujeito consumidor, apresentar problemas relacionados ao uso, bem como algum grau de dependência da substância (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012; DUARTE, FORMIGONI, 2017a). Entretanto, não podem ser consideradas meros compostos com potencial aditivo, elas estão envoltas em uma teia complexa de relações, são produtos históricos e culturais relacionados com os modos de simbolização e experimentação do mundo (BECKER, 1976; 1980; CARNEIRO, 2018).

O uso destas substâncias é um fenômeno que acompanha a história da humanidade. Esta prática, considerada milenar e universal, atravessa a vida humana desde a pré-história, nos mais diversos grupos sociais e evidencia a busca do ser humano por plantas, bebidas, compostos, extratos e pílulas que sirvam para aliviar sintomas físicos ou mentais, modificar intencionalmente o estado de consciência, obter prazer, vivenciar experiências místicas e/ou religiosas, participar de grupos específicos, entre outros diversos motivos que levam as pessoas a utilizarem tais substâncias. Os relatos acerca do uso aparecem ligados tanto à medicina e à ciência, quanto ao uso em rituais, festas, religiões, demonstrações culturais, etc. (FIORI, 2013; CARLINI et al., 2001, 2006; MACRAE, 2001; CARNEIRO, 2017, 2018; DIEHL et al., 2011; DUARTE; FORMIGONI, 2017b; ESCOHOTADO, 2005).

Nota-se, nas últimas décadas, transformações nos padrões de consumo de SPA. Se antes o uso era circunscrito a eventos específicos, cerimônias, rituais e restrito a pequenos grupos, hoje é amplamente difundido pelo mundo, fazendo parte da rotina das sociedades

contemporâneas (MACRAE, 2001; CARNEIRO, 2017, 2018; ESCOHOTADO, 2005; HARI, 2018). Ademais, como aponta Lins et al. (2010), tal uso sofre, como várias outras atividades humanas, o atravessamento das relações econômicas, sendo marcado pelo imperativo consumista, podendo-se afirmar que hoje não se usa, mas se consome drogas.

A “questão das drogas”, compreendida hoje como um fenômeno complexo, com múltiplas perspectivas de análise é uma concepção recente “tendo pouco mais de um século e se constituiu como um problema social quando o consumo de algumas substâncias psicoativas – chamadas, a partir de então, de drogas – se tornou objeto de ampla atenção (FIORI, 2013, p. 1)”. Foi quando diferentes frentes de atenção à questão começaram a existir, tanto no âmbito da segurança, como da saúde e educação, que um campo de teoria/prática se consolidou.

Cabe ressaltar que a questão das drogas se encontra intimamente relacionada com o problema da violência, crescendo nos últimos anos o número de registros de episódios de agressão, ameaça e morte relacionados à problemática (HARI, 2018; CARNEIRO, 2018; SOUZA et al., 2016). Todavia, ao apontar-se tal fato, não se pretende trazer luz à perspectiva de análise individual, ressaltando o potencial violento das pessoas que consomem drogas, mas sim, sem deixar de considerar o atravessamento do uso nas relações do sujeito, em seu humor, juízo crítico e comportamento, olhar para a questão de uma perspectiva ampliada que abarque sua complexidade.

Este apontamento é relevante na medida em que o debate acerca da problemática do uso de drogas na sociedade contemporânea está associado, por vezes, a um discurso moralista, que criminaliza e pune o sujeito usuário e acaba impedindo uma reflexão crítica e ampla sobre a questão (CARNEIRO, 2018; CORRÊA 2010). Nesse contexto, a droga, encarada como uma metáfora do mal, como algo a ser exterminado, como uma ameaça à humanidade, acaba sendo analisada de forma simplória, até mesmo no campo da saúde, que por muito tempo (re)produziu práticas segregatórias e moralistas. Entretanto, tal problemática não pode ser encarada dessa forma, ao menos não por profissionais que irão trabalhar na assistência a essa população, caso contrário se reforçará os estigmas<sup>1</sup> que já pesam sobre esses sujeitos (CORRÊA, 2010; CARNEIRO, 2017; PASSOS, 2011, GOFFMAN, 1988).

Tendo em vista o crescimento do número de pessoas que consomem SPA, apresentam complicações e sofrimento em detrimento de tal consumo e necessitam de assistência na área

---

<sup>1</sup> Entende-se por *estigma* uma marca referente a uma característica considerada negativa. Esta marca, produzida socialmente, torna a característica em questão dominante, definidora do sujeito que a carrega, o tornando identificável através dela e por vezes sendo reduzido a ela. O estigma marca a diferença, a desvantagem, a marginalização e inferiorização, podendo produzir a desumanização dos sujeitos estigmatizados (GOFFMAN, 1988).

da saúde, fica inegável a importância do aprofundamento das discussões acerca do fenômeno que se mostra tão complexo (MACRAE, 2001; FIORI, 2013, WHO, 2009). Deste modo, mostram-se relevantes os estudos que objetivam conhecer os sujeitos, as situações de uso, as especificidades de cada substância, os contextos sociais envolvidos, os diferentes tipos de intervenção na área da saúde e as implicações do/no sistema econômico e judiciário. Entende-se que produzir informações pode auxiliar no cuidado oferecido às pessoas que necessitam de assistência devido a complicações decorrentes do uso de drogas. A partir do exposto, produziu-se uma questão de pesquisa, a saber, qual é o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos sujeitos atendidos na Unidade de Internação em Adição do HCPA?

Com a presente pesquisa, objetivou-se contribuir para o aprofundamento do conhecimento na área, através da exposição de dados e reflexões produzidas durante o processo de coleta, sintetização e mapeamento das informações, o que pode servir de subsídio a uma assistência mais condizente com as necessidades dos sujeitos atendidos, uma vez que o cuidado é mais qualificado na medida em que se conhecem as particularidades da população e da demanda.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão de literatura sobre o tema abordado está dividida em três sessões, sendo que a primeira trata da concepção do uso de drogas como um problema de saúde pública, a segunda de alguns conceitos relevantes no campo dos transtornos relacionados ao uso de drogas, como síndrome de abstinência, fissura e tolerância, bem como, brevemente, sobre os tipos de substâncias (depressoras, estimulantes e perturbadoras), por fim, na terceira sessão são apresentados alguns dados epidemiológicos e sociodemográficos acerca da questão.

### 2.1 USO DE DROGAS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O consumo de drogas, até o século XIX, não era visto como um problema social. A partir do início do século XX, com sua intensificação, que a questão do uso nocivo e abuso de substâncias constitui-se como objeto de investigação teórico/prático configurando-se como um fenômeno de massa e um problema de saúde pública (PRATTA, SANTOS, 2009; SILVA, 2007; ANDRADE, 2016; CARNEIRO, 2017, 2018). Até então, o consumo estava associado, predominantemente, a um desvio moral ou a um conjunto de sintomas sem maiores significados, é a partir do século XX que ele ganha contornos de um problema de saúde mental e que a discussão sobre a questão das drogas ganha ênfase no campo da saúde (FIORI, 2013, ESCOHOTADO, 2005).

Conforme Silva (2007), a concepção patológica do consumo de drogas tem relação com o desenvolvimento e expansão do Cristianismo, da medicina e das relações internacionais de comércio. Com o processo de industrialização, o consumo de SPA ganhou uma grande amplitude, principalmente a partir dos anos 1950, aumentando, desde então, o número de pessoas que fazem uso nocivo e abusivo de drogas (MACRAE, 2001; FIORI, 2013; CARNEIRO 2017).

Por mais que os relatos acerca do uso de SPA acompanhem a história da humanidade, aparecendo em registros bíblicos, filosóficos e literários, a determinação da ilicitude ou licitude dessas substâncias só começa a ganhar ênfase a partir dos processos de amplificação da produção e consumo citados anteriormente. Como aponta Karam (2013, p. 33), “a proibição efetivada por meio da criminalização das condutas de produtores, comerciantes e consumidores das drogas tornadas ilícitas é fenômeno que se registra, em nível global, somente a partir do século XX”.

A discussão sobre o proibicionismo das SPA, a qual este trabalho não se deterá<sup>2</sup>, mostra-se relevante na medida em que influencia as intervenções sobre o problema e a construção de políticas públicas. Como apontado anteriormente, a determinação da licitude ou ilicitude de uma substância é um elemento modificável ao longo do tempo, que depende dos interesses políticos, econômicos e sociais de cada sociedade e período histórico, sendo o uso ressignificado constantemente (CARNEIRO, 2019; BECKER 1976). Podemos pensar no álcool como um exemplo, hoje lícito e disponível em quase toda parte, foi considerado ilícito nos Estados Unidos entre 1920 e 1933, durante a vigência da Lei Seca. Desta forma, parte-se do pressuposto de que em cada sociedade, em suas diferentes épocas, existem e existiram drogas, seus usuários e diferentes mecanismos de regulação do uso, produção e troca de SPA, o que aponta para a característica instituinte<sup>3</sup> do campo (CARNEIRO, 2002, 2017; CORRÊA, 2010).

No Brasil, a intervenção estatal na questão das drogas no âmbito da segurança, a luz da concepção criminalista dos Estados Unidos, é registrada a partir de 1938, quando é aprovada a Lei de fiscalização de entorpecentes<sup>4</sup>. Posteriormente, outras legislações acerca do tema são sancionadas, como a Lei 6.368 de 21 de outubro de 1976<sup>5</sup>, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem a dependência física ou psíquica dos sujeitos que as consomem e o Decreto Nº 85.110 de dois de setembro de 1980, que institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, a partir do qual são criados os Conselhos de Entorpecentes, substituídos, na década de 1990, pelo Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) e Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) <sup>6</sup> responsáveis pela articulação, coordenação, organização e integração de ações voltadas a prevenção do uso nocivo, atenção aos sujeitos consumidores e repressão do tráfico e produção ilícita de drogas.

Com a amplificação do uso de SPA também foram constituídas as primeiras estratégias estatais de atenção à questão no âmbito da saúde, começam a existir medidas específicas para o problema, antes incluído, sem maiores distinções, no campo da loucura. Tal

---

<sup>2</sup> Ver mais em CARNEIRO, 2019; HARI, 2018;

<sup>3</sup> Ao usar o termo instituinte, procura-se trazer atenção aos elementos modificáveis, passíveis de crítica e reformulação no âmbito da problemática (CRP, 2011). Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crpsp-alcool-e-outras-drogas.pdf>> Acesso em: 05 de nov. de 2019.

<sup>4</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm)> Acesso em: 01 de nov. de 2019.

<sup>5</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm)> Acesso em: 01 de nov. de 2019.

<sup>6</sup> Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)> Acesso em: 01 de nov. de 2019.

especificação não reflete a mudança no cunho discriminatório e segregatório da lógica manicomial, pelo contrário, as primeiras medidas de intervenção na problemática, pautadas em uma lógica culpabilizadora do sujeito, foram repressivas e criminalizadoras.

Como apontado anteriormente, o sujeito que consome drogas é atravessado por estigmas, marcadores sociais que o diferenciam e o conformam a uma posição que está ao mesmo tempo dentro e fora do campo da loucura. As representações sociais dos sujeitos que consomem drogas envolvem tanto concepções da questão como um transtorno, uma ação sintomática patológica, como concepções culpabilizatórias, que consideram a manutenção do uso como falta de motivação ou vergonha da pessoa que mantém o hábito, tais representações impactaram e impactam até hoje nas políticas públicas em torno da questão e estão ligadas ao conceito de droga que, como aponta Carneiro (2018, p. 16): “aparece na história cultural contemporânea, concomitantemente, como um fantasma do mal e como um problema de saúde”.

No final do século XX, com o aprofundamento dos estudos no campo e a identificação de que as medidas repressivas não foram suficientemente efetivas no enfrentamento à questão, com as discussões na área dos direitos humanos e transformações nas políticas públicas referentes ao campo da saúde mental é que começam a ser produzidas práticas de cuidado específicas para estes sujeitos, antes dificultadas e, por vezes, impossibilitadas pela lógica repressiva que chega a inviabilizar, em alguns casos, o acesso e produção de vínculo com os sujeitos que necessitam de assistência na área da saúde.

Com as lutas sociais, no campo dos direitos humanos e da saúde que ocorreram no Brasil a partir da década de 1970 e com a posterior aprovação da Lei Paulo Delgado (Lei 10.216 de 06 de abril de 2001), conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental brasileira toma outros rumos e a problemática do abuso de drogas, aí incluída, ganha maior atenção e especificidade (BRASIL, 2001; AMARANTE; NUNES, 2018; MEDEIROS et al., 2005).

A Reforma Psiquiátrica brasileira, pautada nos princípios do SUS e em uma lógica de desinstitucionalização, aponta para a ruptura do modelo manicomial hospitalocêntrico e para a produção de um modelo comunitário de saúde mental, voltado para a descentralização e constituição de uma rede de cuidado em liberdade. Com a transformação da política de saúde mental, novos serviços e programas de saúde foram criados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) gerais e álcool e outras drogas, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o programa De Volta pra Casa, programa Moradia Primeiro e as oficinas de geração de renda, bem como foram produzidas ações que visam à capacitação e fortalecimento da

atenção primária como componente da rede de atenção a esses sujeitos (AMARANTE, NUNES, 2018; MEDEIROS et al., 2005; DIMENSEIN, 2009; CFP, 2011).

A rede de cuidado pautada a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira é positivada por meio da Política de Atenção Integral de Álcool e Outras Drogas<sup>7</sup>, implementada em 2003 e pela posterior criação da Rede de Atenção Psicossocial<sup>8</sup> (RAPS), que estabelece os pontos de atendimento para as pessoas em sofrimento mental, incluindo os relacionados ao uso de drogas. A RAPS inclui serviços da atenção básica, os CAPS (gerais e ad), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento, os SRT e os leitos de atenção integral em permanências dos CAPS III e Hospitais Gerais (BRASIL, 2003; 2013).

Os leitos de saúde mental em hospital geral que, conforme preconizados pela Reforma Psiquiátrica, devem substituir, progressivamente, os leitos em hospitais psiquiátricos, juntamente com a consolidação da RAPS, foram constituídos a fim de prestar uma assistência humanizada e qualificada às pessoas em sofrimento psíquico, buscando romper com o modelo psiquiátrico tradicional, apostando no cuidado comunitário em rede.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um hospital geral, universitário, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que dispõe de leitos de saúde mental. A Unidade de Adição, campo de atuação dos pesquisadores, é composta pelo ambulatório e internação. A internação conta com 22 leitos masculinos, dos quais 20 são destinados à pacientes provenientes da rede pública. A assistência é prestada por uma equipe multiprofissional e funciona através de um programa que tem por base o trabalho em grupos, o manejo de contingência, a motivação para a mudança, a psicoeducação, o manejo da fissura e das emoções, e a prevenção da recaída.

## 2.2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: CONCEITOS INICIAIS

As substâncias psicoativas agem, principalmente, no circuito de recompensa cerebral (área tegmentar ventral, *nucleus accumbens* e córtex pré-frontal), que é responsável pelo alívio da sede ou fome e também pelo prazer através do sexo, ou seja, está envolvido com funções básicas de sobrevivência (DIEHL et al., 2011). Quando estimulado, o mecanismo de recompensa aumenta a produção de dopamina. Ele manda uma “mensagem” para a amígdala que classifica o estímulo como prazeroso que, por sua vez, aciona o sistema de memória, onde

---

<sup>7</sup> Disponível em : <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)> Acesso em: 01 de nov. de 2019.

<sup>8</sup> Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acesso em: 01 de nov. de 2019.

estão guardadas informação a respeito da intensidade do prazer e dos processos realizados para sua obtenção (DIEHL et al., 2011; DUARTE; FORMIGONI, 2017a).

A memorização da sensação prazerosa experienciada pode ocasionar o desejo de usar a droga repetidas vezes, uma vez que o consumo traz um prazer quase imediato, dependendo da substância utilizada (DIEHL et al., 2011; DUARTE; FORMIGONI, 2017a). Além disso, no caso de algumas SPA, o organismo, exposto sistematicamente a uma determinada droga, apresenta dificuldades de liberação de dopamina, o que também interfere no processo de dependência e na busca pela droga (VOLKOW et al. 2007; 2003; BAUMANN, VOLKOW, 2016; NIDA, 2016b). Ademais, sabemos que elas são utilizadas por numerosos motivos, não apenas para vivenciar um momento prazeroso por si só, mas também para aplacar ou diminuir sentimentos negativos como tristeza, ansiedade, frustração, medo, vazio, para obter desempenhos físicos ou sociais desejados, entre outros diversos motivos. (DUARTE; FORMIGONI, 2017a, CARNEIRO, 2017).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), aponta que o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) “consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância” (APA, 2014, p. 483). O Manual apresenta 11 critérios para o diagnóstico do TUS: 1- uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado; 2- desejo persistente ou incapacidade de controlar o desejo; 3- gasto importante de tempo em atividades para obter a substância; 4- fissura significativa; 5- deixar de desempenhar atividades sociais, ocupacionais ou familiares devido ao uso; 6- continuar o uso apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais; 7- restrição do repertório de vida em função do uso; 8- manutenção do uso apesar de prejuízos físicos; 9- uso em situações de exposição a risco; 10- tolerância e 11- abstinência (APA, 2014). Para o diagnóstico o sujeito deve apresentar dois ou mais critérios por um período de no mínimo doze meses. Entretanto, mesmo se tais critérios não forem preenchidos, pode-se definir um padrão de uso como nocivo ou abusivo, quando este trazer prejuízos significativos à saúde física e/ou mental do sujeito (DIEHL et al., 2011).

A tolerância a uma substância psicoativa pode ser entendida como uma redução do efeito no organismo com a mesma quantidade utilizada o que ocasiona um uso de quantidades cada vez maiores para se atingir o efeito desejado (DUARTE; FORMIGONI, 2017a; DIEHL et al., 2011). A síndrome de abstinência de uma substância é definida como um conjunto de sintomas decorrentes da interrupção ou diminuição do uso. Tais sintomas aparecem após a ação repetida da substância no organismo, sendo que cada uma delas possui um potencial

dependógeno diferente. Os sintomas de abstinência se expressam em graus variados e estão relacionados ao tipo de droga, frequência e intensidade do uso (WHO, 2016).

A tolerância e os sintomas de abstinência têm relação com o *craving*, conhecido como fissura, que pode ser caracterizado como um desejo intenso, por vezes percebido como incontrolável de vivenciar os efeitos acarretados pelo uso de determinada substância (DUARTE; FORMIGONI, 2017a; DIEHL et al., 2011). Tal desejo está relacionado com alterações físicas, psicofisiológicas, cognitivas, de humor e comportamento, que em algumas situações podem fazer o sujeito pensar que não suportará ficar sem a droga, o que pode levá-lo a ações impulsivas e inconsequentes (DUARTE; FORMIGONI, 2017b; SAYETTE et al., 2000). A fissura pode ser desencadeada por estímulos externos, como a exposição à substância ou ao local de uso, bem como, por estímulos internos, como mudanças de humor, frustrações, ansiedade, etc. Podendo ocorrer tanto no período inicial de interrupção ou diminuição do uso como posteriormente (DIEHL et al., 2011).

As SPA, quanto aos efeitos farmacológicos, podem ser divididas em depressoras, estimulantes e perturbadoras do SNC. As substâncias depressoras, como o álcool, os benzodiazepínicos e os opiáceos, conhecidas, muitas vezes, como sedativos ou hipnóticos, lentificam o funcionamento do SNC. Já as estimulantes, como o café, a nicotina, o crack, a cocaína, o ecstasy e as anfetaminas, aceleram o funcionamento do SNC, podendo provocar euforia, agitação e insônia. Por sua vez, as classificadas como perturbadoras são aquelas que afetam qualitativamente o SNC, podendo produzir delírios e alucinações, como o ácido lisérgico (LSD), a maconha e a heroína (BRASIL, 2012b).

### **2.2.1 Depressores do Sistema Nervoso Central**

Uma das substâncias mais consumidas mundialmente é o álcool, sendo lícito na maioria dos países (WHO, 2017; DIEHL et al., 2011; CARLINI et al., 2001, 2006). Originado a partir da fermentação ou destilação de plantas, raízes e frutas é uma substância altamente difundida e, na maioria dos locais, de fácil acesso. Apesar de ser um depressor do SNC, em baixas doses pode ter efeitos estimulantes no sujeito que o consome, produzindo sensações de euforia e desinibição. Isto acontece através do mecanismo de compensação, que busca a homeostase e acaba estimulando o SNC para equilibrar o efeito depressor acarretado pelo uso (DUARTE; FORMIGONI, 2017a). Entretanto, após certa quantidade ingerida, o mecanismo de compensação não consegue dar conta de manter a homeostase e os efeitos

depressores aumentam, podendo causar depressão respiratória, coma e até óbito (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012b).

A intoxicação por álcool, como apontado, pode causar desde euforia e alterações leves na sensopercepção, até náuseas, vômitos, ataxia, amnésia e coma, podendo, inclusive, levar o sujeito ao óbito. O álcool também é uma das SPA mais perigosas durante o processo de abstinência, uma vez que a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA), acarretada pela interrupção do uso continuado da substância, pode levar o sujeito ao óbito. Os sintomas iniciam cerca de seis horas após a interrupção do uso e, normalmente, se mantêm mais fortes durante as primeiras 48 horas do processo de abstinência. A SAA pode ser classificada em leve, moderada ou grave, dependendo do nível dos sintomas apresentados. Nos dois primeiros níveis, os mais comuns, o sujeito apresenta sintomas de irritação, náusea, vômitos, sudorese discreta, tremores nas extremidades, cefaleia, entre outros, que podem durar cerca de cinco a sete dias após a interrupção do uso. Já na SAA grave, o sujeito pode apresentar tremores generalizados, alterações de sensopercepção, taquicardia, tontura, sudorese, agitação psicomotora intensa, hipertensão arterial e crises convulsivas, correndo o sujeito, risco de óbito (DIEHL et al., 2011). A SAA, se não tratada corretamente, pode evoluir para um quadro de *Delirium Tremens (DT)*, uma psicose orgânica reversível, caracterizada por delírios, alucinações, tremores intensos, agitação, hipertensão, febre, sudorese intensa, confusão mental e desorientação (BRASIL, 2012b; DIEHL et al., 2011).

Além da SAA e do DT, outro problema que os sujeitos que fazem uso abusivo de álcool podem apresentar é a Encefalopatia de Wernick, ocasionada pela deficiência da vitamina B1, fundamental para o funcionamento neurológico. A deficiência ocorre, normalmente, pela desnutrição e absorção prejudicada de vitaminas no sistema digestório, decorrente do consumo excessivo de álcool, podendo, o sujeito com Encefalopatia de Wernick, apresentar sintomas de confusão mental e ataxia, entre outros. Se não tratada corretamente tal encefalopatia pode evoluir para a Síndrome de Korsakoff, uma seqüela neurológica crônica caracterizada por alucinações visuais, táteis ou auditivas, confabulações e amnésia (SILVA, ENES, 2013; DIEHL et al., 2011). Tendo em vista todos estes problemas que podem ser acarretados pela interrupção do uso de álcool e o risco que eles trazem para o sujeito, ressalta-se a importância de que a desintoxicação alcoólica seja feita em serviços de saúde que estejam aptos para lidar com estas questões.

Outros depressores do SNC são os benzodiazepínicos (BZD), compostos farmacológicos com propriedades ansiolíticas, anticonvulsivantes, sedativas, hipnóticas e relaxantes musculares (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012b). Estas substâncias são muito

utilizadas com fins medicinais no tratamento de transtornos de ansiedade, pânico, fobias sociais, bem como em quadros de epilepsia e abstinência alcoólica. Entretanto, apesar de amplamente utilizados no âmbito da saúde, são substâncias com potencial dependógeno elevado podendo causar dependência física ou tolerância em um curto espaço de tempo (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012b).

Os BZD podem ocasionar efeitos como sonolência, tontura, perda de equilíbrio, embotamento afetivo, quedas, prejuízos na coordenação motora fina, agressividade, entre outros (DIHEL et al., 201; BRASIL, 2012b). A interrupção do uso continuado de BZD pode produzir sintomas que são semelhantes aos da síndrome de abstinência do álcool, variando conforme dose, tipo e tempo de uso do fármaco. Os sintomas de abstinência levam de 12 a 24 horas para aparecer, podendo durar de 10 dias a meses com sintomas leves, sendo mais comuns os tremores, vômitos, sudorese, cefaleia, agitação, náuseas, irritabilidade, prejuízos na memória e atenção, disforia, convulsões, despersonalização, entre outros (QUEVEDO; CARVALHO, 2014).

O principal risco ligado ao uso de BZD é a associação com outros depressores do SNC como álcool e antidepressivos, o que pode levar o sujeito à óbito. A intoxicação por BZD é rara, sendo os principais sintomas a sonolência, a confusão mental, a diminuição dos reflexos e o intenso relaxamento muscular, o que pode dificultar a deambulação (DIEHL et al., 2011; QUEVEDO; CARVALHO, 2014).

Por sua vez, os opioides, substâncias que também deprimem o funcionamento do SNC, são produtos naturais (como o ópio, a codeína e morfina), semissintéticos (como a heroína, hidrocodona e oximorfona) ou sintéticos (como o fenartil e a metadona), muito utilizados no tratamento da dor. A intoxicação de opioides pode causar taquicardia, hipotensão arterial, prejuízos dos reflexos e da acuidade visual, rubor, entre outros. Sendo que a interrupção do uso continuado pode gerar sintomas de fotofobia, taquicardia, hipertensão arterial, tremores, sudorese, etc. (DIEHL et al., 2011).

### **2.2.2 Estimulantes do Sistema Nervoso Central**

O tabaco, outra das substâncias mais consumidas no mundo, produzido a partir de plantas do gênero *Nicotiana* e consumido principalmente na forma de cigarro é um dos principais causadores de mortes passíveis de serem prevenidas no mundo (DUARTE; FORMIGONI, 2017a; DIEHL et al., 2011). Seu principal componente psicoativo é a nicotina, um estimulante do SNC. Os problemas acarretados pelo uso do tabaco estão associados,



principalmente, a fumaça do cigarro que possui várias substâncias tóxicas e cancerígenas, entre os principais agravos pode-se citar os problemas cardiovasculares, os cânceres de pulmão, boca, esôfago, laringe e faringe, a enfisema pulmonar, a bronquite, as infecções respiratórias, arritmias cardíacas, entre outros tantos (BRASIL, 2012b; DUARTE; FORMIGONI, 2017a; DIEH et al., 2011).

O uso do tabaco, em relação as outras substâncias, tem algumas peculiaridades, por ser uma SPA utilizada, normalmente, em vários momentos do dia, tendo efeitos psicoativos menos evidentes que outras substâncias é comum que os sujeitos consumidores associem o uso à várias atividades rotineiras, o que influencia, além da dependência física causada pelo uso continuado do tabaco, uma dependência psicológica e comportamental, o que dificulta a interrupção do hábito tabagista. Os principais efeitos relatados por seus usuários é a redução do estresse e ansiedade, alívio da tensão, aumento da concentração, sensação de prazer e relaxamento, o que é questionável na medida em que muitos dos sintomas “aliviados” são gerados pela dependência da substância.

A interrupção do uso de tabaco pode causar sintomas de abstinência como irritabilidade, ansiedade, aumento da tosse, cefaleia, dificuldade de concentração, aumento do apetite, alterações no padrão de sono, entre outros (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012b; DUARTE; FORMIGONI, 2017a). Os sintomas mais intensos são registrados, normalmente, nos primeiros dias de abstinência, podendo durar meses (BRASIL, 2012b).

Outras substâncias estimulantes consumidas no Brasil são a cocaína e seus derivados, como o crack e a merla. A cocaína é uma SPA extraída da planta *Erythroxylon coca* e quando refinada pode criar diversos subprodutos (DIEHL et al., 2011; DUAİLİBİ et al., 2008; NIDA, 2016a). A cocaína pode ser utilizada de várias formas, aspirada, injetada ou fumada (em forma de crack) e cada uma destas formas tem um tempo de ação e potencial dependógeno diferentes. O crack, principal subproduto da cocaína, utilizado através da inalação da fumaça produzida a partir da queima das pedras, tem ação registrada entre oito e 10 segundos, sendo que os efeitos produzidos a partir do uso duram em média entre cinco e 10 minutos (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; DIEHL et al., 2011, NIDA, 2016a). A breve duração dos efeitos está associada ao consumo repetitivo da substância e pode ocasionar o desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso em pouco tempo, o que relaciona-se com possíveis conflitos familiares, exposições a episódios de violência, envolvimento com a criminalidade e dificuldades de acesso a serviços de tratamento (BRASIL, 2012b; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; FILHO et al., 2003; GUIMARÃES et al., 2008).

Os principais sintomas associados ao uso de cocaína e seus derivados são a euforia, a inquietação psicomotora, a aceleração dos pensamentos, a sensação prazerosa e de autoconfiança, o aumento do estado de vigília, da frequência cardíaca, respiratória e da temperatura corporal, episódios de sudorese e tremor, entre outros (BRASIL, 2012b; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012). A diminuição de tais efeitos pode gerar aumento dos comportamentos impulsivos, irritabilidade, disforia e fadiga (DIEHL et al., 2011; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; GUIMARÃES et al., 2008).

A intoxicação aguda por cocaína pode levar o sujeito a ter uma overdose e, inclusive, chegar a óbito, em função de arritmia ou insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, crises convulsivas, entre outros motivos (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; DIEHL et al., 2011). Além disso, cabe ressaltar que grande parte dos usuários de cocaína e derivados fazem uso concomitante de outras SPA, o que pode aumentar os riscos de intoxicação aguda e outros problemas relacionados ao uso (NIDA, 2016a; PULCHERIO et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2008; FILHO et al., 2003).

Por sua vez, as anfetaminas são substâncias químicas estimulantes utilizadas com fins medicinais no tratamento de narcolepsia, obesidade e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que acabaram se disseminando e sendo utilizadas com fins recreativos, principalmente após a proliferação de outras substâncias sintetizadas a partir das anfetaminas. Elas podem produzir agitação psicomotora, diminuição da sensação de cansaço e do apetite, euforia, aumento do estado de vigília e desempenho físico, alterações de sensopercepção e humor, taquicardia, dilatação da pupila, entre outros (DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012b). As substâncias anfetamínicas mais difundidas atualmente, no âmbito do uso recreacional, são as metanfetaminas, principalmente o MDMA (3,4-metilenodioximetamfetamina), conhecido popularmente como ecstasy ou “bala”. Cabe ressaltar que o MDMA, apesar de ser da classe das anfetaminas, pode ser classificado como uma substância perturbadora do SNC, uma vez que é considerado uma anfetamina psicodélica, um composto com potencial alucinógeno.

Dentre os agravos relacionados ao uso regular de anfetaminas estão os problemas cardiovasculares e o desenvolvimento ou agravamento de quadros ansiosos e psicóticos, prejuízos na memória, atenção e comprometimento das funções cognitivas (BRASIL, 2012b; DIEHL et al., 2011; BRASIL, 2012b). Durante a intoxicação podem ser observados sintomas de cefaleia, desidratação, alucinações, hipertensão, confusão mental, delírios, tremores, entre outros, podendo levar o sujeito a óbito dependendo da dose consumida (BRASIL, 2012b). Já no período pós-interrupção do uso, podem ocorrer sintomas de depressão, fadiga e pesadelos,

sendo que o pico dos sintomas se dá nos primeiros dias de abstinência, podendo, entretanto, persistirem por meses os sintomas depressivos.

### **2.2.3 Perturbadores do Sistema Nervoso Central**

A maconha, planta cultivada e consumida há muitos anos pela humanidade, classificada como uma substância perturbadora do SNC, pode produzir, dentre outros, efeitos euforizantes como risos imotivados, desinibição, sensação de relaxamento e acuidade da percepção visual e sonora, efeitos físicos como taquicardia, hipotermia, tonturas e boca seca, bem como, efeitos psíquicos, por exemplo, depressão, irritabilidade, ansiedade, alucinações, ataques de pânico, etc. (BRASIL, 2012b; DIEHL et al., 2011).

Os problemas gerados a partir do uso de maconha ainda são pouco pesquisados na área da saúde (DIEHL et al., 2011). Dentre os principais agravos relatados estão os déficits cognitivos, o prejuízo na atenção e memória, os problemas respiratórios e os cânceres. (BRASIL, 2012b; DUARTE; FORMIGONI, 2017a). Além disso, o uso de maconha também está associado a sintomas depressivos, paranoicos e ao desencadeamento ou agravamento de transtornos psicóticos e ansiosos. A interrupção do uso desta substância pode gerar sintomas como redução do apetite, irritabilidade, ansiedade, alterações no padrão de sono e fraqueza (BRASIL, 2012b; DIEHL et al., 2011).

Outras substâncias que podem ser classificadas como perturbadoras do SNC são os alucinógenos, compostos psicoativos, naturais ou sintéticos que produzem alterações de sensopercepção, pensamentos e afetos e estão associadas a efeitos de alucinação, delírio, despersonalização, introspecção, entre outros, sendo os mais conhecidos o Ayahuasca, os cogumelos, a sálvia, o LDS e a Cetamina (DIEHL et al., 2011).

O LSD (dietilamida do ácido lisérgico) é uma substância consumida, normalmente, através de papéis, cubos de açúcares ou diluída em líquidos, sendo um dos mais potentes alucinógenos (DIEHL et al., 2011). Os principais efeitos, que começam cerca de 30 min após a ingestão da substância e podem durar até 12 horas, são as alterações de sensopercepção espacial, temporal, visual, auditivas e táteis, quadros de sinestesia, alucinações e delírios. O uso do LSD também aumenta a temperatura corporal, a pressão arterial e o ritmo cardíaco (DIEHL et al., 2011).

Já a Cetamina (hidrocloridrato de Cetamina) é um anestésico utilizado principalmente em animais que vem sendo utilizada com fins recreacionais. Seus efeitos anestésicos são diferentes de outros sedativos e depressores do SNC, o uso da Cetamina pode produzir efeitos

perturbadores e estimulantes. Os relatos mais comuns são de experiências espirituais, sedação, tonturas, delírios, alucinações, pesadelos e quadros de confusão (DIEH et al., 2011; SILVA et al., 2010; MORGAN; CURRAN, 2011; LANKENAU, CLATTS, 2005; DEGENHARDT; DUNN, 2008). O aumento do uso de cetamina também está associado as chamadas “club drugs”, SPA de grupos heterogêneos utilizadas principalmente por adolescentes e adultos jovens em festas, bares, festivais de música eletrônica, etc. Dentre este grupo, as drogas mais difundidas são o MDMA, a cetamina e o Rohypnol® (flunitrazepam) (NIDA, 2014; GAHLINGER, 2004).

Cabe ressaltar que existem diversas formas de categorização das SPA. Escolheu-se apresentar esta, baseada nos efeitos farmacológicos das substâncias, por entender que ele está associado as dificuldades encontradas no tratamento de pessoas que consomem drogas. Sendo que os efeitos tanto da intoxicação, como dos sinais de abstinência e fissura interferem na busca e motivação para tratamento, bem como nas condições de manutenção do tratamento.

### 2.3 EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS QUE CONSOMEM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O termo *epidemia*, de origem grega (*epi*: sobre, *demos*: povo), refere-se ao aumento do número de ocorrências de um fenômeno ou patologia, num período determinado de tempo em uma unidade geográfica. Tal aumento é analisado em comparação com os registros obtidos ao longo de um determinado período de tempo. A Epidemiologia pode ser entendida como a ciência que estuda a frequência e os fatores associados à ocorrência de problemas, doenças e/ou comportamentos relacionados à saúde da população (BONITA et al., 2010).

A expressão “epidemiologia do uso de drogas” não se refere aqui a uma epidemia, *stricto sensu*, pois por mais que cresça significativamente o número de pessoas que consomem tais substâncias, entende-se que esta, como exposta, é uma prática universal e milenar. O conceito de epidemiologia é utilizado neste trabalho na medida em que se considera relevantes as informações epidemiológicas acerca da questão das drogas.

Segundo o Relatório da *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) de 2013<sup>9</sup>, cerca de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos utiliza regularmente alguma substância psicoativa e destes, 10% apresenta uso nocivo ou transtorno associado ao consumo dessas substâncias. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, no ano de

---

<sup>9</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report, New York, 2013.

2004, o uso de drogas causou cerca de 12,6% das mortes no mundo, o que evidencia os efeitos do aumento progressivo do uso de substâncias psicoativas que o mundo acompanha (WHO, 2009).

Conforme os relatórios dos Levantamentos Domiciliares Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizados pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), órgão do governo federal responsável pelas ações de articulação da Política Nacional sobre Drogas, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), nos anos de 2001 e 2005, o consumo de drogas entre os brasileiros vêm aumentando significativamente. O álcool aparece como a droga com maior aumento de consumo (uso pelo menos uma vez na vida, em 2001 – 68,7% e em 2005 – 74,6%) e com o maior índice de dependência (2001 – 11,2% e 2005 – 12,3%). Quanto à drogas ilícitas, as mais consumidas são a maconha (uso na vida em 2001 - 6,9% e em 2005 - 8,8%), os solventes (uso na vida em 2001 – 5,8% e em 2005 - 6,1%) e a cocaína (uso na vida em 2001 - 2,3% e em 2005 - 2,9%) (CARLINI et. al., 2002, 2006).

Quanto à busca pelo tratamento, dados apontam que além de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, cresce significativamente a procura de tratamento de pessoas que consomem crack. Uma pesquisa coordenada pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizado em cinco centros de tratamento ambulatorial e hospitalar de quatro capitais brasileiras encontrou que 39,4% dos pacientes procuraram o atendimento devido ao uso de crack (KESSLER; PECHANESKY, 2008).

Além disso, como mostra o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), estima-se que quase 6 milhões de brasileiros, cerca de 4% da população adulta, já experimentaram cocaína, fumada ou inalada. Sendo que, aproximadamente 2 milhões já usaram cocaína em sua forma fumável pelo menos uma vez na vida. Segundo os dados levantados, a região sul apresenta maior uso na vida de crack, sendo a prevalência de 1,1% (LARANJEIRA; MADRUGA, 2014).

O Relatório Brasileiro sobre Drogas aponta que no ano de 2007 foram efetivadas 135.585 internações hospitalares relacionadas a transtornos mentais e físicos decorrentes do uso de SPA (DUARTE et al., 2009). Além disso, o Estado do Rio Grande do Sul aparece com o maior número de leitos de saúde mental em hospitais gerais do país no ano de 2014 (BRASIL, 2015).

Neste sentido, informações sobre o perfil dos pacientes internados em detrimento de problemas relacionados ao uso de drogas apontam que cresce significativamente a busca de

tratamento por parte das pessoas que consomem cocaína, em sua forma inalada ou fumada (crack) (LARANJEIRA; MADRUGA, 2014; FILHO et al., 2003, KESSLER; PECHANSKY, 2008; PULCHERIO et al., 2010).

Entretanto, o álcool ainda se apresenta como a droga responsável pela busca de grande parte dos tratamentos ambulatoriais e hospitalares (FORMIGA et al., 2009; CARLINI et al., 2006; WAGNER, ANDRADE, 2008; STRAUCH, et al., 2009; PASSOS, 2011). Ademais, no que concerne ao uso de drogas, é sabido que também cresce o número de usuários de múltiplas drogas e que entre as diversas combinações, o uso de álcool em associação com outras SPA tem sido a mais frequente (MIDANIK et al., 2007; GOSSOP et al., 2006).

As pesquisas também apontam para uma baixa escolaridade dos sujeitos consumidores, sendo que grande parte das pessoas que chegam a serviços de tratamento em detrimento de problemas relacionados ao abuso de drogas não conseguiram terminar o ensino fundamental e poucos chegaram a ingressar no ensino superior (FILHO et al., 2003; GRANT, 2012). Também se percebe, nos estudos acerca do perfil desta população, uma alta prevalência de desempregados e pessoas em empregos informais, sendo que a maioria dos sujeitos que chega aos serviços de saúde está em uma situação de vulnerabilidade econômica (FORMIGA et al., 2009; FILHO et al., 2003).

Quanto ao tipo de substância consumida em relação à idade, as informações atentam para um consumo maior de cocaína (fumada ou inalada), maconha e solventes entre os mais jovens, enquanto as pessoas mais velhas acabaram buscando tratamento predominantemente em função de problemas relacionados ao uso de álcool (MANSUR; CARLINI, 2004; FARIA; SCHNEIDER, 2009).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos sujeitos internados na Unidade de Adição do HCPA no ano de 2018.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mapear variáveis sociodemográficas, acerca do uso de drogas, de tratamentos anteriores e acerca da presente internação.
- Quantificar o tempo de internação em relação aos diferentes tipos de substâncias consumidas.
- Caracterizar o perfil dos sujeitos atendidos conforme os diferentes tipos de substâncias, apontando para as diferenças e semelhanças entre os grupos quanto às variáveis investigadas.

## 4 METODOLOGIA

A seguir apresenta-se o percurso metodológico realizado tendo em vista o alcance dos objetivos da pesquisa.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa quantitativa, observacional, descritiva, retrospectiva, do tipo transversal. Segundo Fonseca (2002), a pesquisa de abordagem quantitativa utiliza a linguagem matemática na análise dos resultados, procurando a descrição das variáveis envolvidas em um determinado fenômeno e as possíveis relações entre tais variáveis.

Por sua vez, os estudos observacionais do tipo descritivos são aqueles que investigam os eventos que ocorrem naturalmente, o pesquisador não intervém na situação, apenas descreve tais fenômenos. Esta pesquisa caracteriza-se como transversal, as variáveis tornam o processo de avaliação de associações complexo e detalhado, o que pode auxiliar na análise das características da população que utiliza o serviço e o planejamento para futuras intervenções (BONITA et al., 2010).

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

Este estudo foi realizado na Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizada na Unidade Álvaro Alvim da instituição. A unidade, inaugurada no ano de 2012, é composta pelo ambulatório e pela internação em adição, foi criada através de uma parceria entre o HCPA e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), após a criação do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, que tem por intuito a ampliação da rede de atenção psicossocial ao usuário de drogas, através de ações em todo país (BRASIL, 2010).

O presente trabalho foi desenvolvido na unidade de internação que conta com 22 leitos masculinos para usuários de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, desses leitos, 2 são particulares e 20 para pacientes encaminhados pela rede pública. Os sujeitos ingressam na Unidade de Adição via central de leitos municipais, sendo encaminhados pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e pelas Emergências Psiquiátricas.

A internação tem caráter voluntário e o programa de tratamento oferecido se dá em regime fechado e dispõe de uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras,



enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, professor de educação física, psicólogas, assistente social, nutricionista, farmacêutica, técnicos administrativos, profissionais de higienização e seguranças. Este envolvimento da equipe multidisciplinar pode ser notado desde o desenvolvimento do programa de tratamento. Além disso, o programa de internação conta com uma enfermeira consultora em drogas, que auxilia na organização das atividades na unidade. O programa de internação tem por base o trabalho em grupo e alguns de seus pilares são a motivação para a mudança, a prevenção de recaída, a psicoeducação e o manejo de contingência e das emoções.

Este programa de tratamento é dividido em três etapas. A primeira etapa é referente aos primeiros dias de internação, onde o paciente fica restrito ao quarto a fim de que seja avaliado pela equipe quanto a sintomas de abstinência, motivação para o tratamento, rede de apoio, possíveis comorbidades clínicas e psiquiátricas, risco de queda e suicídio, etc., é o momento que a equipe começa a conhecer o paciente e a entender os motivos que o trouxeram até a internação. A etapa dois começa quando o paciente, após a primeira avaliação, é liberado para participar das atividades em grupo. Nesta etapa os pacientes são acolhidos pelos profissionais e pelo grupo como um todo, recebem um Manual de Orientações, com regras básicas de convivência e descrição do programa de tratamento, bem como um Manual Diário, onde podem registrar seus pensamentos, sentimentos, emoções e comportamentos. Neste diário também são registrados os pontos obtidos com a participação nos grupos, realização de tarefas e respeito às regras e autocuidado. O preenchimento é realizado pela equipe de enfermagem no final de cada turno, essa pontuação pode ser trocada pelo paciente por prêmios, dentre eles, telefonemas, atividade física extra, visita extra, corte de cabelo, uso do rádio no quarto, hora extra de vídeo game, etc., o que faz parte do Manejo de contingência.

A etapa 3 é a etapa final do tratamento e, assim como as outras etapas, não tem um tempo definido, o tempo que cada paciente vai ficar em cada etapa, dependerá de sua evolução no tratamento. Nesta última etapa existem grupos específicos, Projeto de Vida, Manejo da Raiva, Prevenção de Recaída e Ensaio Comportamental, esses grupos servem para a identificação de situações de risco, gatilhos para o uso, sentimentos negativos que possam levar ao uso, crenças sobre o consumo, etc.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta pela totalidade dos pacientes internados na Unidade no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram incluídos neste estudo todos os

pacientes que passaram pela internação nesse período, inclusive aqueles que passaram menos de 24h na Unidade, ou então, não cumpriram o programa de tratamento até o final. Pacientes que já passaram na unidade no mesmo ano não foram computados como um paciente novo, mas foram sinalizadas as múltiplas entradas. Esta amostra configura-se como uma amostra de conveniência, não sendo necessário cálculo amostral, uma vez que será pego a totalidade de pacientes que passaram pela Unidade de Internação no ano de 2018. O único critério de exclusão foi a reinternação no período considerado, para tanto, optou-se por contabilizar somente a primeira internação.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva e operacionalizada em duas etapas. Na primeira, o número de prontuário foi solicitado à instituição através de uma *query*. Na segunda etapa, foram coletadas as informações por meio de consulta ao prontuário eletrônico dos pacientes, que foi lido integralmente ou até o ponto onde todos os dados desejados foram encontrados. Os dados obtidos foram colocados em um instrumento elaborado pela própria autora (APÊNDICE A) e, posteriormente, codificados e tabulados em uma planilha do *Microsoft Office Excel 2007* para, posteriormente, serem analisados.

Para alcançar os objetivos do estudo, as variáveis selecionadas foram:

- Variáveis sociodemográficas: idade (data de nascimento), sexo/gênero, cor, local de nascimento e local onde reside; situação conjugal, escolaridade, situação ocupacional e se já esteve ou está atualmente em situação de rua;
- Variáveis acerca do uso de drogas: droga de preferência, uso concomitante de outras substâncias, padrões de intensidade e frequência, idade do início do uso, tempo máximo de abstinência e envolvimento em episódios de violência relacionados a questão das drogas;
- Variáveis acerca de tratamentos anteriores: vínculo com serviços ambulatoriais, internações psiquiátricas anteriores, tratamentos em Comunidades Terapêuticas, em grupos de mútua ajuda (Narcóticos Anônimos ou Alcoólicos Anônimos, e outros tipos de tratamentos para o Transtorno por Uso de Substâncias);
- Variáveis acerca da presente internação: tempo de internação, tipo de alta - médica ou a pedido, tipo de internação - voluntária ou involuntária, familiares ou pessoas significativas acompanhando a internação, serviço de procedência, hipótese

diagnóstica (CID), comorbidade psiquiátrica, histórico familiar de uso de drogas ou transtornos psiquiátricos.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas foram, primeiramente, colocadas em uma planilha do *Microsoft Excel* e posteriormente importadas para o *software* estatístico *International Business Machines (IBM) SPSS Statistics*, no qual as análises estatísticas foram feitas. As variáveis categóricas foram expressas como valores absolutos ou em porcentagem e as variáveis contínuas através de médias ou desvio padrão.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética e pesquisa (CEP) do HCPA através da Plataforma Brasil e sistema Web GPPG. Tendo em vista os possíveis riscos de exposição das informações levantadas, todos os pesquisadores do estudo assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (ANEXO A) comprometendo-se em preservar a privacidade, o anonimato e o uso exclusivo das informações coletadas.

Os sujeitos internados não terão benefícios diretos com o estudo, entretanto, acredita-se que este trabalho contribui com a ampliação do conhecimento na área da adição e com a oferta de uma assistência de qualidade mais condizente com as necessidades da população atendida. Com o intuito de manter o sigilo e a privacidade dos sujeitos, as informações coletadas não foram apresentadas individualmente durante o estudo, bem como, não foram revelados os nomes das pessoas internadas.

As diretrizes e normas estabelecidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para pesquisa com seres humanos, foram respeitadas ao longo de todas as etapas da pesquisa (BRASIL, 2012a). Cabe salientar que também foi respeitada a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados fazendo-se as devidas citações e referências conforme as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## 5 RESULTADOS

Os resultados do presente trabalho estão divididos em duas sessões, na primeira são apresentadas informações sobre o perfil geral da população analisada, tanto em relação a características sociodemográficas, quanto ao uso de substâncias psicoativas, tratamentos anteriores e à internação em questão. Já na segunda sessão, são expressos os resultados referentes as variáveis citadas anteriormente, porém, divididas entre as três substâncias que mais motivaram internações no período analisado, a saber, álcool, cocaína e crack.

### 5.1 MAPEAMENTO DAS VARIÁVEIS ACERCA DO PERFIL GERAL DA POPULAÇÃO ANALISADA

Para a caracterização da população considerada (sujeitos internados na Unidade de Adição no ano de 2018) foram analisadas as informações contidas nos prontuários, tanto na anamnese, quanto nas evoluções e notas de alta. Ao todo ocorreram 255 internações, sendo que destas, dez foram reinternações, não contabilizadas como casos novos, tendo em vista que as informações poderiam contaminar a amostra e resultados apresentados, sendo a primeira internação contabilizada como um caso de análise. Assim, para a construção deste trabalho foram considerados 245 prontuários.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, foram analisadas informações acerca de cor, escolaridade, naturalidade, região distrital de saúde (se residir em Porto Alegre), situação conjugal e ocupacional e se o sujeito está ou já esteve em situação de rua. Cabe ressaltar que no período considerado houve uma internação de homem trans, sendo todos os outros homens cis. Na Tabela 1, encontra-se o mapeamento das características sociodemográficas dos sujeitos internados na Unidade de Adição no período considerado.

Observa-se que a maioria dos sujeitos internados na Unidade de Adição no ano de 2018 era de cor branca, tinham idade média de 44,3 anos, eram naturais de Porto Alegre e pertenciam à Região Distrital de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro. Além disso, tinham o ensino fundamental incompleto, estavam desempregados e eram solteiros, sendo que 11% estavam em situação de rua antes da internação.

Quanto as variáveis relacionadas ao de SPA, foram analisadas informações acerca de substância de preferência, uso concomitante e uso na vida de outras substâncias, padrão de intensidade e frequência do consumo, idade de início do uso de cada substância, tempo máximo de abstinência da substância de preferência e envolvimento com episódios de violência relacionados com a intoxicação ou abstinência de substâncias psicoativas.

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes internados na unidade de adição no ano de 2018**

<b>Aspectos demográficos e sociais</b>	n (245)	%
<b>Cor/raça</b>		
Branca	201	82
Preta	32	13,1
Parda	12	4,9
<b>Idade</b>		
18-35 anos	69	28,2
36-45 anos	55	22,4
46-55 anos	65	26,5
>55 anos	56	22,9
<b>Local de nascimento</b>		
Porto Alegre*	142	58,0
Outro	103	42,0
<b>Região distrital de saúde</b>		
Não se aplica	11	4,5
Centro	38	15,5
Noroeste/Humaitá/Ilhas	26	10,6
Norte/Eixo Baltazar	35	14,3
Leste/Nordeste	30	12,2
Glória/Cruzeiro/Cristal	26	10,6
Sul/Centro Sul	18	7,3
Partenon/Lomba do Pinheiro	52	21,2
Restinga/Extremo Sul	09	3,7
<b>Escolaridade</b>		
Não frequentou escola	1	0,4
Ensino fundamental incompleto	115	46,9
Ensino fundamental completo	31	12,7
Ensino médio incompleto	27	11,0
Ensino médio completo	38	15,5
Ensino superior incompleto	18	7,3
Ensino superior completo	15	6,1
<b>Situação de rua</b>		
Sim	27	11,0
Não	218	89,0
<b>Situação ocupacional</b>		
Desempregado	107	43,3
Vínculo empregatício formal	68	27,8
Autônomo	32	13,1
Aposentado/em benefício	31	12,7
Estudante	4	1,6
Não consta	3	1,2
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	166	67,8
Casado	48	19,6
Divorciado	30	12,2
Viúvo	1	0,4

Fonte: Própria autora, 2019. Notas: \* Usou-se a categoria “Não se aplica” quando os sujeitos em questão não residiam em Porto Alegre

Tabela 2 são apresentadas, em número absoluto e percentual, as substâncias de preferência referidas pelos sujeitos que internaram na Unidade de Adição no ano de 2018:

**Tabela 2 – Substâncias psicoativas de preferência dos sujeitos internados**

<b>Substâncias que motivaram a internação</b>	<b>n (245)</b>	<b>%</b>
Álcool	141	57,6
Cocaína	50	20,4
Crack	50	20,4
Maconha	2	0,8
Cetamina	1	0,4
Benzodiazepínicos	1	0,4

Fonte: Própria autora, 2019.

Nota-se que a maioria dos sujeitos foram internados devido ao sofrimento e/ou complicações relacionadas ao uso do álcool (57,6%), seguido pelo uso de cocaína e crack (20,4% cada). Além disso, no período considerado, houveram apenas duas internações motivadas pelo uso de maconha, uma pelo uso de Cetamina e uma pelo uso de benzodiazepínicos.

Também foram coletadas informações referentes ao uso de outras substâncias psicoativas e aos padrões de intensidade e frequência do consumo. Além das substâncias apontadas como “de preferência” dos sujeitos, ou seja, aquelas que eles consideram o uso mais problemático e que estão diretamente relacionadas com a internação em questão (apresentadas na Tabela 2), foi identificado o uso de LSD, ecstasy, opiáceos e tabaco. Optou-se por apresentar o padrão de consumo apenas das substâncias mais relatadas pelos sujeitos, a saber, álcool, tabaco, cocaína, crack e maconha, uma vez que, na população analisada, apenas quatro sujeitos relataram o uso de benzodiazepínicos, um de cetamina e ecstasy e um de LSD e opiáceos em associação com outras substâncias.

Na Tabela 3, constam as frequências e percentuais referentes ao uso ou não das substâncias mais consumidas. Dentre os sujeitos internados no período considerado, 80,8% relata uso de álcool, 69,9% de tabaco, 31,4% de cocaína, 27,8% de crack e 21,2% de maconha. Este uso não se refere ao consumo exclusivo da substância, podendo ela ser utilizada isoladamente ou em associação a outras. Percebe-se que, de modo geral, que as substâncias mais consumidas pela população analisada são o álcool e o tabaco, as SPA lícitas no país.

**Tabela 3 – Substâncias psicoativas mais consumidas**

<b>Uso de SPA</b>	n (245)	%
<b>Álcool</b>		
Sim	198	80,8
Não	47	19,2
<b>Tabaco</b>		
Sim	171	69,8
Não	74	30,2
<b>Cocaína</b>		
Sim	77	31,4
Não	168	68,6
<b>Crack</b>		
Sim	68	27,8
Não	177	72,2
<b>Maconha</b>		
Sim	52	21,2
Não	193	78,8

Fonte: Própria autora, 2019.

No que se refere ao padrão de consumo de cada substância, considerou-se o uso máximo diário referido pelos sujeitos. As informações referentes ao uso de álcool estavam descritas em quantidades consumidas, litros ou unidades da substância utilizada por dia ou semana (por exemplo: uso diário de 1,5 litros de destilado, ou então, 12 latas de cerveja por semana). As informações referentes ao uso de cocaína estavam descritas por vezes em gramas ou pinos utilizados por dia ou semana e, por vezes, em quantidade de dinheiro gasto diária ou semanalmente. Já as informações referentes ao padrão de uso de crack estavam descritas em número de pedras consumidas ou dinheiro gasto com o uso diário ou semanal da substância, enquanto que as informações referentes ao padrão de uso de maconha estavam descritas em número de cigarros de maconha utilizados por dia ou semana, bem como as referentes ao tabaco, descritas em número de cigarros consumidos no dia ou na semana.

A fim de padronizar os dados para posterior análise, foram escolhidas medidas padrão para a apresentação das informações. Para o álcool optou-se por padronizar as informações em doses/dia, considerando que uma dose-padrão de álcool, como apontado pela Organização Mundial da saúde (OMS), varia em média de 10 a 12 gramas de álcool puro, o equivalente a uma lata de cerveja ou chope (350ml), 90 ml de vinho ou 30 ml de destilado. As informações referentes ao uso de cocaína são apresentadas em pinos/dia, considerando que um pino contém 0,5g de cocaína e que a grama custa em média R\$ 50,00. O padrão de uso de crack foi descrito em número de pedras consumidas diariamente, sendo que o valor de uma pedra foi

considerado R\$ 10,00. O padrão de uso de maconha e tabaco foi apresentado em número de unidades de cada substância consumido diariamente.

Cabe ressaltar que o padrão de uso semanal, descrito por alguns sujeitos, foi dividido por sete, a fim de se padronizar as informações coletadas em uso diário. Além disso, é importante considerar que as informações referentes ao padrão de consumo foram referidas pelos sujeitos no momento da baixa na internação e que grande parte das pessoas internadas chega ao serviço com dificuldades cognitivas, apresentando sinais de desorientação e confusão mental, o que pode contaminar as informações referidas.

Ademais, muitos dos sujeitos que internam fazem uso de drogas em *binge*, um consumo intenso em um curto período de tempo, nestes casos, o sujeito poderia descrever um consumo elevado de drogas se referindo ao padrão diário, quando na verdade, se o consumo fosse detalhado, ver-se-ia que ele se refere ao uso contínuo da substância por mais de 24h. Também cabe salientar, que o valor da grama ou pino de cocaína e das pedras de crack, bem como o tamanho dos pinos de cocaína é um elemento variável, dependendo do lugar de compra e qualidade do produto. Entretanto, para fins de análise, as informações precisavam ser padronizadas, para tanto foi realizada uma pesquisa em trabalhos científicos e reportagens acerca dos valores e quantidades das substâncias em questão<sup>10</sup>.

Na Tabela 4 são expostas as informações relacionadas ao padrão de uso das substâncias psicoativas mais consumidas pela população analisada.

**Tabela 4 - Padrão de uso máximo diário referido pelos sujeitos internados**

<b>Padrão de consumo referido por substância</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Álcool (doses/dia)</b>		
1-17	49	25,6
18-33	56	29,3
34-66	58	30,4
67 ou mais	28	14,7
Total	191	100
<b>Tabaco (cigarros/dia)</b>		
1-10	24	14,9
11-20	63	39,1
21-50	47	29,2
51 ou mais	27	16,8

<sup>10</sup> Ver: <<https://veja.abril.com.br/saude/brasil-tem-a-cocaina-mais-forte-e-barata-do-mundo-diz-estudo/>>; <<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADcia/pol%C3%ADcia-civil-apreende-25-quilos-de-coca%C3%ADna-em-santa-cruz-do-sul-1.349205>> <<http://gazetaweb.globo.com/gazetadealagoas/noticia.php?c=313790>> <<https://www.campograndenews.com.br/cidades/po-que-vale-rs-20-mil-o-quilo-atraves-a-ms-acirra-disputa-e-sustenta-baroes>> <<https://www.correiodopovo.com.br/noticia-policia-C3%ADcias/policia-civil-apreende-25-quilos-de-cocaina-em-santa-cruz-do-sul-1.349205>> Acesso em 22 de out. de 2019.



Total	161	100
<b>Cocaína (pinos/dia)</b>		
1-7	23	34,3
8-14	15	22,4
15-34	15	22,4
35 ou mais	14	20,9
Total	67	100
<b>Crack (pedras/dia)</b>		
1-5	19	32,2
6-10	17	28,8
11-19	10	16,9
20 ou mais	13	22,1
Total	59	100
<b>Maconha (baseados/dia)</b>		
1-2	20	45,5
3-5	20	45,5
6-9	2	4,5
10 ou mais	2	4,5
Total	44	100

Fonte: Própria autora, 2019.

No que tange ao padrão de uso das substâncias nota-se que, a categoria de maior frequência de consumo de álcool foi a de 33 a 66 doses, o equivalente aproximadamente a 1 a 2 litros de destilado por dia. Quanto ao uso de tabaco, a maioria dos sujeitos (54%) relatou uso de até 20 cigarros/dia. Em relação a cocaína, o padrão mais frequente foi de 1 a 7 pinos, enquanto que o de crack foi de 1 a 5 pedras diárias. Quanto ao uso de maconha, observa-se que a maioria dos sujeitos consumidores (91%), relatou uso diário de até 5 baseados.

Além disso, no que concerne as outras informações relacionadas com o uso de substâncias, nota-se que a maioria relatou uso concomitante de outras SPA além da que motivou a internação (80%), sendo que 63,3 % relatou uso na vida de outras substâncias que não consumidas atualmente, dentre elas, as mais comuns foram maconha, tabaco, cocaína, solventes e lança perfume. Também se ressalta que a maioria da população analisada (81,6%) tinha histórico familiar de abuso de SPA. A Tabela 5 expressa alguns resultados referentes as variáveis em questão:

**Tabela 5 - Informações relacionadas com o uso de substâncias**

Aspectos relacionados ao uso de SPA	n (245)	%
<b>Uso concomitante de outras substâncias</b>		
Sim	196	80
Não	49	20
<b>Uso na vida de outras substâncias</b>		
Sim	155	63,3
Não	90	36,7

**Histórico familiar de abuso abusivo de SPA**

Sim	200	81,6
Não	45	18,4

**Tempo máximo de abstinência da SPA de preferência**

Nunca	96	39,2
< 1 mês	29	11,8
2-6 meses	34	13,9
7-24 meses	46	18,8
> 2 anos	32	13,3
≥ 10 anos	8	3,3

Fonte: Própria autora, 2019.

No que se refere ao tempo máximo de abstinência, foi considerada apenas a substância de preferência dos sujeitos internados. A maioria relata não ter tido ou não lembrar de períodos de abstinência (39,2), sendo que 13,3% relatam período de abstinência maior de 2 anos e apenas 3,3% referem um período de abstinência de 10 anos ou mais.

Quanto aos tratamentos anteriores realizados pelos sujeitos que chegaram à internação no período estudado, identificou-se que 49% relataram vínculo com algum serviço de saúde (CAPS ad, ambulatórios especializados ou Unidades Básicas de Saúde), 7,8% relata ter frequentado, em algum momento da vida, grupos de mútua ajuda (Alcoólicos Anônimos ou Narcóticos Anônimos), 22,4% refere já ter feito tratamento em Comunidades Terapêuticas e 10,2% ter realizado ou realizar outro tipo de tratamento, dentre eles acompanhamento psiquiátrico e psicológico privado, entre outros.

**Tabela 6 - Informações sobre tratamentos anteriores para uso de SPA**

<b>Tratamento para uso de SPA</b>	n (245)	%
<b>Vínculo com serviços de saúde</b>		
Sim	120	49
Não	125	51
<b>Qual?</b>		
CAPS ad	92	76,7
Ambulatório UAA	27	22,5
Unidade Básica de Saúde	1	0,8
<b>Frequenta Grupos de mútua ajuda</b>		
Sim	19	7,8
Não	226	92,2
<b>Qual?</b>		
Alcoólicos Anônimos (AA)	10	52,6
Narcóticos Anônimos (NA)	5	26,3
AA e NA	4	21,1
<b>Comunidades Terapêuticas</b>		
Sim	55	22,4
Não	190	77,6

<b>Internações prévias</b>	média	desvio padrão
	3	5,29

Fonte: Própria autora, 2019.

Cabe salientar que, dos sujeitos que tinham vínculo com serviços de saúde, 76,7% referem vínculo com CAPS ad, e apenas um dos pacientes internados referiu vínculo com a Unidade Básica de Saúde no que se refere ao tratamento de problemas relacionados ao uso de drogas. No que diz respeito a participação em grupos de mútua ajuda, nota-se que, 52,2% dos sujeitos que frequentam grupos, optam por Alcoólicos Anônimos. Além disso, percebe-se que, em média, os sujeitos tiveram 3 internações prévias acarretadas por problemas relacionados ao uso de drogas.

Considerando-se as informações acerca da internação considerada, observa-se que maioria dos sujeitos é proveniente da rede pública, concluíram o programa de tratamento e se mantiveram em internação voluntária até o momento da alta. Na tabela 7 encontram-se algumas informações relacionadas com as variáveis em questão:

**Tabela 7 – Informações relacionadas com a internação analisada**

<b>Informações relacionadas com a internação</b>	n (245)	%
<b>Convênio</b>		
SUS	235	95,9
Privado	10	4,1
<b>Tipo de internação</b>		
Voluntária	241	98,4
Involuntária	4	1,6
<b>Familiares acompanhando</b>		
Sim	205	83,7
Não	40	16,3
<b>Tipo de alta</b>		
Melhorada	142	58
Solicitada	88	35,9
Outro	15	5,1
<b>Comorbidade psiquiátrica</b>	117	47,8
Sim	128	52,2
Não		
<b>Tempo de internação (dias)</b>	Média	desvio padrão
	22,7	20,8

Fonte: Própria autora, 2019.

Percebe-se que a maioria dos homens internados contava com familiares ou pessoas significativas acompanhando o processo de internação. No que concerne ao grau de parentesco, ressalta-se que em 26,1% dos casos as mães foram presentes, 6,1% os pais, 17,6%

as irmãs, 6,9% os irmãos, 13,5% as filhas, 6,9% os filhos e em 31,4% foram as companheiras ou ex-companheiras que acompanharam a internação, seja no momento da baixa e/ou nas visitas.

Também, ressalta-se a identificação de comorbidade psiquiátrica em parte considerável da população analisada, sendo mais comuns os transtornos depressivos, de ansiedade, afetivo bipolar e de personalidade, sendo que muitos dos sujeitos já haviam feito tentativas de suicídio ou apresentado ideação suicida em algum momento de sua vida.

## 5.2 PERFIL ESPECÍFICO CONFORME A SPA DE PREFERÊNCIA

A seguir são apresentadas as características sociodemográficas e relacionadas com o uso de SPA, com a presente internação e com tratamentos anteriores para a questão, analisadas a partir das substâncias de preferências mais consumidas pela população considerada no período analisado, a saber, álcool, cocaína e crack. A Tabela 8 mostra alguns dos resultados encontrados na análise:

**Tabela 8 - Apresentação das variáveis quanto ao tipo de substância consumida**

Variáveis	Substâncias psicoativas de preferência					
	Álcool		Cocaína		Crack	
	n (141)	%	n (50)	%	n (50)	%
<b>Sociodemográficas</b>						
Cor						
Branca	115	81,6	44	88	38	76
Negra	19	13,5	4	8	9	18
Parda	7	5	2	4	3	6
Idade (anos)						
18-35	15	10,6	30	60	24	48
36-45	32	22,7	10	20	11	22
46-54	44	31,2	8	16	12	24
>55	50	35,5	2	4	3	6
Já esteve em situação de rua						
Sim	15	10,6	2	4	20	40
Não	126	89,4	48	96	30	60
Escolaridade						
Não alfabetizado	1	0,7	0	0	0	0
Ensino Fundamental						
Incompleto	72	51,1	14	28	29	58
Completo	16	11,3	7	14	8	16
Ensino Médio						
Incompleto	14	9,9	8	16	4	8
Completo	16	11,3	13	26	6	12
Ensino Superior						
Incompleto	11	7,8	5	10	2	4
Completo	11	7,8	3	6	1	2

Situação ocupacional						
Desempregado	51	36,2	20	40	36	72
Aposentado/em benefício	22	15,6	6	12	6	3
Autônomo	21	14,9	6	12	4	8
Vínculo empregatício formal	43	30,5	16	32	6	12
Estudante	2	1,4	1	2	1	2
Não consta	2	1,4	1	2	0	0
Situação conjugal						
Solteiro	87	61,7	36	72	41	82
Casado	31	22	9	18	6	12
Divorciado	22	15,6	5	10	3	6
Viúvo	1	0,7	0	0	0	0
<b>Relacionadas ao uso de SPA</b>						
	Álcool		Cocaína		Crack	
	n (141)	%	n (50)	%	n (50)	%
Uso concomitante de outras substâncias						
Sim	95	67,4	49	98	49	98
Não	46	32,6	1	2	1	2
Uso na vida de outras substâncias						
Sim	78	55,3	37	74	38	76
Não	63	44,7	13	26	12	24
Tempo máximo de abstinência						
Nunca	51	36,2	19	38	22	44
< 1 mês	17	12,1	5	10	7	14
2-6 meses	22	15,6	8	16	4	8
7-24 meses	24	17	9	18	13	26
> 2 anos	21	14,9	7	14	4	8
≥ 10 anos	6	4,3	2	4	0	0
Histórico familiar de uso de SPA						
Sim	119	84,4	38	76	41	82
Não	22	15,6	12	24	9	18
Idade do início do uso da substância (anos)	média	desvio padrão	média	desvio padrão	média	desvio padrão
	15,3	4,4	19	7,2	25,7	10,9
<b>Relacionadas à internação avaliada</b>						
	Álcool		Cocaína		Crack	
	n (141)	%	n (50)	%	n (50)	%
Convênio						
SUS	135	95,7	47	94	49	98
Privado	6	4	3	6	1	2
Familiares acompanhando a internação						
Sim	117	83	46	92	38	76
Não	24	17	4	8	12	24
Hipótese diagnóstica						
T. Uso álcool	109	77,3	0	0	0	0
T. Uso cocaína	0	0	19	38	15	30
T. Uso Múltiplas	31	22	31	62	35	70
Comorbidade psiquiátrica						
Sim	67	47,5	29	58	17	34

Não	74	52,5	21	42	33	66
Serviço de procedência						
Não identificado	7	5	3	6	3	6
PACS	51	36,2	15	30	8	18
IAPI	49	34,8	14	28	22	44
CAPS ad	24	17	14	28	12	24
Ambulatório UAA	8	5,7	3	6	0	0
Outros	2	1,4	1	2	4	8
Tipo de internação						
Voluntária	140	99,3	48	96	49	98
Involuntária	1	0,7	2	4	1	2
Tipo de alta						
Melhorada	101	71,6	21	42	18	36
A pedido (solicitada pelo paciente)	31	22	27	54	28	56
Paciente agudo em psiquiatria	4	2,8	0	0	2	4
Transferido para outro estabelecimento	5	3,5	2	4	2	4
Tempo médio de internação (dias)	média	desvio padrão	Média	desvio padrão	Média	desvio padrão
	27,6	1,8	18,2	2,9	14,1	2,4
<b>Relacionadas ao tratamento para o uso de SPA</b>						
	Álcool		Cocaína		Crack	
	n (141)	%	n (50)	%	n (50)	%
Vínculo com serviços de saúde						
Não	75	53,2	24	48	25	50
CAPS ad	50	35,5	21	42	19	38
Ambulatório UAA	15	10,6	5	10	6	12
Outros	1	0,7	0	0	0	0
Participa de Grupos de Mútua Ajuda						
Sim	11	7,8	2	4	6	12
Não	130	92,2	48	96	44	88
Comunidades Terapêuticas						
Sim	22	15,6	14	28	19	38
Não	119	84,4	36	72	31	62
Internações psiquiátricas prévia	média	desvio padrão	média	desvio padrão	média	desvio padrão
	3,2	0,5	1,9	0,5	3,7	0,9

Fonte: Própria autora, 2019.

Ressalta-se que, os homens internados no período considerado que fazem uso de cocaína e crack eram mais jovens que os internados em função de problemas relacionados ao uso de álcool. Entre os sujeitos que relataram o crack ou a cocaína como substância de preferência, a classe de idade mais prevalente foi a dos 18 aos 35 anos (60 e 48%, respectivamente), enquanto que 35,5%, dentre os que afirmaram ser o álcool a substância de preferência, tinham mais de 55 anos de idade.

Quanto a escolaridade, a maioria dos sujeitos tinham o ensino fundamental incompleto, sendo esse índice maior nos usuários de crack (58%) em relação aos demais. O que também fica evidente quando olhamos para os dados referentes ao desemprego e situação de rua, 72% dos sujeitos que relataram o crack como SPA de preferência estavam desempregados, 40% dos usuários de cocaína e 36,2% de álcool, sendo que 40% dos usuários de crack refere que em algum momento de sua vida esteve em situação de rua, enquanto que 10,6 % dos usuários de álcool e apenas 4% dos usuários de cocaína referem que já estiveram nessa situação. Além disso, a maior prevalência de solteiros também foi relatada entre os usuários de crack (82%).

Em relação ao uso concomitante de outras SPA, os índices foram mais altos entre os sujeitos que relataram a cocaína e o crack como substância de preferência (98% cada) em relação ao álcool (67,4%). A maioria dos sujeitos relata nunca ter ficado abstinente, índice que também se mostra mais alto entre os usuários de crack (44%) e cocaína (38%) em relação aos usuários de álcool (36,2%). Em relação à idade de início do uso, nota-se que, em média, o uso do álcool inicia mais cedo (15,3 anos), do que o uso de cocaína (19 anos) e crack (25,7 anos). No que diz respeito à presença de comorbidades psiquiátricas, os usuários de cocaína apresentaram índices maiores (58%) do que os de álcool (47,5%) e crack (34%).

É interessante notar que o diagnóstico de Transtorno por uso de Múltiplas Substâncias foi mais comum entre os sujeitos que relatam o crack (70%) e cocaína (62%) como substância de preferência, aparecendo em apenas 22% dos sujeitos que relataram o álcool como a substância mais consumida. Além disso, também é relevante ressaltar que os homens internados em função do uso de cocaína e crack apresentaram maiores índices de desistência do programa de tratamento proposto, sendo os índices de alta solicitada maiores nesses grupos (54% e 56%, respectivamente) em relação aos usuários de álcool (22%). Tal informação relaciona-se com a média de permanência na unidade, apresentada em dias, que foi maior nos usuários de álcool (27,6 dias) em relação aos usuários de cocaína (18,2 dias) e crack (14,1 dias).

Quanto ao vínculo com serviços de saúde e tratamentos anteriores nota-se que os sujeitos que tem o crack e cocaína como SPA de preferência apresentaram maior índice de vinculação com os CAPS ad (38% e 42%, respectivamente) em relação aos sujeitos que apontam o álcool como tal substância (35,5%). O que relaciona-se com a questão do encaminhamento para a internação que, em todas as categorias foi feito, predominantemente, pelas Emergências Psiquiátricas (PACS e IAPI), entretanto, quando analisamos os CAPS ad

como serviços encaminhadores desses sujeitos, os índices são mais altos nos usuários de cocaína (28%) e crack (24%) em relação ao álcool (17%).

Dentre aqueles que não tem vínculo com serviços de saúde ambulatoriais a prevalência é maior entre os sujeitos que referem o álcool como substância de preferência (53,2%) em relação aos que referem a cocaína (48%) e crack (50%). Além disso, nota-se que as internações psiquiátricas hospitalares ou em Comunidades Terapêuticas (CT) foram mais prevalentes em usuários de crack em relação aos demais. Os resultados da análise mostram que, dentre os sujeitos que tem o crack como SPA de preferência, 38% já realizam tratamento em CT e, em média, tiveram 3,7 internações psiquiátricas prévias, enquanto que, entre os que apontam a cocaína como SPA de preferência, 28% já estiveram em CT e a média de internações prévias foi 1,9, já em relação aos usuários de álcool, 15,6% refere já ter feito tratamento em CT e a média de internações anteriores é de 3,2.



## 6 DISCUSSÃO

Tendo em vista o grande número de resultados obtidos com a pesquisa, escolheu-se três pontos principais para aprofundamento na discussão neste trabalho, a saber, as características mais relevantes da população analisada, os entraves relacionados com a consolidação da rede de cuidado com as pessoas que consomem drogas e as dificuldades relacionadas ao manejo e tratamento dos sujeitos que fazem uso de cocaína e crack.

### 6.1 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ANALISADA

Alguns dados sociodemográficos chamam atenção nos resultados apresentados, quanto a idade, de modo geral, a classe mais prevalente foi a dos 18 aos 35 anos, o que vai ao encontro de outras pesquisas que analisam o perfil de sujeitos internados em função de problemas relacionados ao uso de drogas (CAPISTRANO et al., 2013; FORMIGA, et al., 2009; RIBEIRO, 2012). Ao atentar-se para este dado em relação aos diferentes tipos de substâncias, tem-se aí uma diferença importante, sendo que, dentre os usuários de álcool, a categoria de idade mais predominante foi a de mais de 55 anos, evidenciando que os usuários de cocaína e crack eram mais jovens, o que acompanha as tendências epidemiológicas dos estudos na área (CARLINI et al. 2002, 2006, GUIMARÃES et al., 2008; FILHO, et al., 2003; SOUZA, OLIVEIRA, 2010; PULCHERIO et al., 2010; RIBEIRO et al., 2012).

Outra informação que chama atenção, mas não difere das pesquisas já realizadas no campo, é a idade de início do uso das SPA. Os resultados apresentados mostram que, apesar dos sujeitos em tratamento devido a complicações ocasionadas pelo uso de cocaína e crack serem mais jovens dos que apontaram o álcool como SPA de preferência, a idade de início do uso, em média, é maior entre os usuários de crack (25,7 anos) e cocaína (19 anos) em relação ao álcool (15,3 anos) (CARLINI et al., 2002, 2006, GUIMARÃES et al., 2008; RIBEIRO et al., 2012).

Tal dado é atravessado por vários fatores, dentre eles poder-se-ia apontar a licitude do álcool, seu fácil acesso e disseminação do uso em grande parte das famílias brasileiras, o que se relaciona com o fato de que muitas pessoas começam sua experimentação das drogas com esta substância. Outros fatores relacionam-se com o potencial aditivo da cocaína e, principalmente, do crack, que pode ocasionar problemas decorrentes do uso da substância em um menor período de tempo, em comparação ao consumo de álcool (FILHO, et al., 2003; PULCHERIO et al., 2010; DIEHL et al., 2011).

Além disso, à semelhança de outras pesquisas acerca da questão, a maioria dos sujeitos (67, 8%) eram solteiros, sendo tal índice mais elevado entre os que fazem uso de crack (82%) em relação ao álcool (61,7%) e cocaína (72%) (CAPISTRANO et al., 2013; SOUZA, OLIVEIRA, 2010; FORMIGA, et al., 2009). Apesar disso, o índice de companheiras e ex-companheiras acompanhando o processo de internação foi alto, sendo elas, juntamente com as mães, irmãs e filhas, as que mais estiveram presentes durante o período considerado, seja no momento da baixa e/ou, posteriormente, durante as visitas. Tal informação indica que as mulheres, no contexto analisado, desempenham mais os papéis de cuidado do que os familiares homens, o que aponta para a posição de cuidadora destinada historicamente às mulheres.

Sabe-se, como aponta Payá (2017), que o impacto do uso de drogas se dá não só na vida do sujeito, como na vida dos familiares, refletindo no sofrimento das pessoas próximas e na dificuldade de manter um vínculo saudável com o sujeito atravessado pelo uso problemático de drogas. Tal fato influencia, muitas vezes, em conflitos familiares, abandonos e separações conjugais. Apesar disso, na maioria dos casos analisados (83,7%), os sujeitos contavam com um familiar ou pessoa próxima acompanhando o processo de internação, o que é relevante na medida em que o envolvimento dos familiares aumenta as chances do engajamento no tratamento (PAYÁ, 2017; COPELLO, 2006).

O impacto do consumo de SPA nos vínculos familiares também se relaciona com os dados referentes ao histórico familiar de abuso de drogas, relatado por 81,6% dos sujeitos, sendo ainda maior entre os usuários de álcool (84,4%). Sabe-se que, além da questão genética, a exposição a situações traumáticas também é um fator influenciador do desenvolvimento de problemas relacionados ao abuso de drogas. Isto relaciona-se com os dados referentes ao histórico familiar na medida em que muitos dos sujeitos analisados, expostos a situações traumáticas que fato o de ter um familiar que abusa de SPA pode ocasionar (presenciar o familiar intoxicado ou em abstinência, ser exposto a episódios de violência, entre outros) acabaram recorrendo ao uso de drogas como alento das sensações negativas experiências. Além disso, sabe-se que os comportamentos familiares são transgeracionais, o que influencia a repetição de padrões de comportamento, inclusive aditivos (PAYÁ, 2017).

No que diz respeito à cor da população analisada, percebeu-se que a maioria era branca, sendo apenas 13,1% negros e 4,9% pardos, o que vai ao encontro de outras pesquisas acerca do perfil de usuários de SPA realizadas no município de Porto Alegre e na Região Sul do país (GUIMARÃES et al., 2008; CARLINI et al., 2002, 2006; FERNANDEZ et al., 2018). Entretanto, estes dados variam quando comparados à outras regiões do Brasil, o que pode

estar associado ao maior número de sujeitos caucasianos na região sul e sudeste (CARLINI et al., 2002, 2006; ALMEIDA et al., 2014). Também cabe ressaltar a diferença de tal variável quando analisada a partir das substâncias de preferência, sendo maior o número de sujeitos negros e pardos entre os usuários de crack em comparação às demais SPA, o que acompanha os resultados de estudos acerca do perfil das pessoas que fazem uso dessa substância (FILHO et al., 2003; TEIXERA et al., 2017, MOREIRA et al., 2015).

Quanto à escolaridade identificou-se que a maioria dos homens internados (46,9%) não havia completado o ensino fundamental, à semelhança de pesquisas anteriores no campo (CARVALHO, MIRANDA, 2014; GRANT, 2012; RIBEIRO, 2012). Este dado é relevante na medida em que se relaciona com a baixa qualificação ocupacional e dificuldades de conseguir um trabalho que dê conta das necessidades individuais e familiares (PEIXOTO et al., 2010; MONTEIRO et al., 2011). Ao atentar-se para as diferenças em relação aos tipos de SPA consumidas, tem-se que o índice de pessoas que não completaram o ensino fundamental é maior nos usuários de crack em relação às demais substâncias, o que também acontece com os índices de desemprego e situação de rua, fato já descrito em outros estudos (CAPISTRANO et al., 2013; FORMIGA, et al., 2009; RIBEIRO et al., 2012; FILHO et al., 2003; SOUZA, OLIVEIRA, 2010; PULCHERIO et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2008).

De modo geral 15,1% da população analisada já esteve em situação de rua em algum momento de sua vida, entretanto, como apontado anteriormente, esse índice é mais alto entre os usuários de crack, 40% dos sujeitos internados devido a complicações causadas por esta substância referiram estar ou ter estado em situação de rua. Sabe-se que tal situação está associada à vários fatores, dentre eles conflitos familiares, presença de transtornos psiquiátricos ou uso abusivo de drogas, dificuldade de ingressar ou manter-se no mercado de trabalho, etc. (PIMENTA, 2019; HINO et al., 2017).

Apesar do uso de SPA poder ocasionar a perda e/ou dificuldades de manter uma moradia, sabe-se que o número de pessoas nas ruas que consomem tais substâncias é maior do que aquele de pessoas que acabaram caindo nesta situação em função do uso o que, segundo Matos (2018), está associado ao fato da droga ser usada como apoio ao enfrentamento das situações vivenciadas neste contexto, uma vez que “a realidade de pessoas em situação de rua é constantemente difícil, as dificuldades que são contínuas geram exaustão tanto física quanto psicológica, diante da realidade vivenciada as substâncias psicoativas são geralmente utilizadas com a tentativa de fugir das dificuldades cotidianas” (MATOS, 2018, p. 5).

Dessa forma, nota-se que as informações analisadas neste trabalho caracterizam as pessoas que buscaram tratamento devido a problemas relacionados com o uso de crack como

jovens, não-brancos, desempregados, com baixa escolaridade sendo que, grande parte, já esteve em situação de rua em algum momento de sua vida. Tais informações refletem a complexidade da questão do uso de crack, uma vez que pesam sobre esses sujeitos estigmas referentes a tais características o que pode dificultar o acesso e permanência nos serviços de saúde (SOUZA, 2016; BARD et al., 2016).

Quanto ao uso de drogas, observou-se que a SPA de preferência mais prevalente entre os sujeitos estudados era o álcool (57,6%), seguido da cocaína e crack, (20,4% cada) e da maconha (0,8%). Além disso, no período analisado houve uma internação motivada pelo uso de cetamina e uma pelo uso de benzodiazepínicos. No que se refere às SPA utilizadas regularmente até o momento da baixa (excluindo-se usos pontuais na vida) e não adentrando na questão da “preferência”, identificou-se que, de modo geral, 80,8% faziam de álcool, 69,8% de tabaco, 31,4% de cocaína, 27,8% de crack 21,2% de maconha, 1,6% de benzodiazepínicos e 0,4% de LSD, opioides, ecstasy e cetamina (exclusivamente ou em associação com outras substâncias). Tal dado corrobora informações já apontadas sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, onde mostra-se que as drogas lícitas - álcool e tabaco - ainda são as mais utilizadas pela população e as que mais levam os sujeitos a busca de assistência na área da saúde (CARLINI et al., 2002, 2006; ALMEIDA et al., 2014; GUIMARÃES et al., 2008; FERNANDEZ et al., 2018; QUINDERÉ; TÓFOLI, 2007; BRASIL, 2003; GASSOP et al., 2006; MANSUR, CARLINI, 2000).

Outro dado relevante é a busca de tratamento de sujeitos que fazem uso abusivo de cocaína, seja em sua forma inalada ou fumada (crack), o que totaliza 40,8% da amostra analisada e evidencia o aumento significativo do número de internações de pessoas com transtornos decorrentes do uso de cocaína que o Brasil acompanha (LARANJEIRA; MADRUGA, 2014; FILHO et al., 2003, KESSLER; PECHANSKY, 2008; GUIMARÃES, et al., 2008; PULCHERIO et al., 2010).

Entretanto, quando atenta-se a este dado em comparação à hipótese diagnóstica presente na nota de alta dos sujeitos atendidos, percebe-se que apenas 13,9% receberam o diagnóstico de Transtorno por Uso de Cocaína, o que pode estar relacionado ao fato de que grande parte das pessoas que fazem uso de cocaína e crack utilizam outras substâncias concomitantemente (LARANJEIRA; MADRUGA, 2014; FILHO et al., 2003, KESSLER; PECHANSKY, 2008; GASSOP et al., 2006; PULCHERIO et al., 2010) e apresentam padrão de uso abusivo destas, o que pode levar ao diagnóstico de Transtorno por Uso de Múltiplas Substâncias (presente em 62% dos sujeitos que relataram a cocaína como SPA de preferência e em 70% dos sujeitos que relataram o crack como sendo esta substância).

Identificou-se que 80% da população analisada fazia uso de outra substância além da SPA de preferência, dentre elas, principalmente, o tabaco e o álcool, sendo este índice ainda mais elevado nos usuários de crack e cocaína (98% cada). Ademais, 63,3% dos sujeitos internados relataram uso na vida de outra SPA além das utilizadas no momento, dentre elas as mais comuns eram maconha, solventes, tabaco e cocaína. Tal informação vai ao encontro de pesquisas acerca da questão que apontam que cresce o número de pessoas que fazem uso concomitante de duas ou mais substâncias, principalmente entre aquelas que fazem uso de crack e cocaína, o que pode ocasionar, como apontado anteriormente, o diagnóstico de Transtorno por uso de Múltiplas Substâncias (MIDANIK et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2008).

Tais dados refletem as tendências mundiais de amplificação do uso e das substâncias utilizadas. Novas drogas estão sendo sintetizadas, comercializadas e utilizadas, o que impacta diretamente nas questões de saúde, uma vez que, muitas vezes, não se conhece as propriedades e efeitos dessas substâncias o que dificulta as intervenções na área da saúde. Apesar do álcool, o tabaco, a cocaína e a maconha ainda serem as drogas mais consumidas, chama atenção o aumento do consumo de outras substâncias, principalmente em festas destinadas ao público jovem, as chamadas “club drugs” como apontado na revisão deste trabalho (NIDA, 2014; GAHLINGER, 2004). Tal aumento tem impacto sobre a busca pela assistência em saúde por parte das pessoas que fazem uso de outras drogas como o MDMA, o LSD, a cetamina e as anfetaminas no geral. Tal problemática evidencia-se com a internação que ocorreu no período analisado acarretada pelos problemas relacionados ao uso de cetamina, apontada como questão relativamente nova no campo (SILVA et al., 2010; NIDA, 2002).

No que se refere à períodos de abstinência da SPA de preferência, constatou-se que 39,2% relataram nunca ter ficado abstinente, a não ser durante o tempo de internação, sendo que apenas 13,1 e 3,3% relatam terem ficado abstinente por mais de 2 anos e mais de 10 anos, respectivamente. Estes dados são ainda mais elevados entre os usuários de crack, onde 44% refere nunca ter ficado abstinente, o que também aponta para a complexidade da problemática desta substância.

Além disso, no que tange o envolvimento com episódios de violência ao longo da vida, 27,3% relata algum tipo de envolvimento, seja com assaltos, roubos, violência doméstica, homicídios ou tentativas de homicídios, tráfico de drogas e/ou envolvimento com brigas, episódios de agressão ou ameaça. Ressalta-se que tal dado pode estar subnotificado na medida em que estas informações são declaradas pelos sujeitos ou familiares no momento da

baixa e poderia haver uma omissão motivada por algum tipo de receio em relação a entrada e permanência do sujeito no serviço. Uma informação relevante acerca do envolvimento com episódios de violência é a de que, do percentual de sujeitos que afirmaram algum tipo de envolvimento, 23,8% relataram episódios de violência doméstica, o que relaciona-se com outras pesquisas realizadas na área que mostram o impacto do uso de substâncias psicoativas nas relações familiares e o alto índice de violência doméstica acarretado pela intoxicação ou abstinência de SPA (VIEIRO et al., 2014; ZILBERMAN; BLUME, 2005; MINAYO; DESLANDES, 1998; SANTOS, 2017).

## 6.2 ENTRAVES RELACIONADOS À CONSOLIDAÇÃO DA REDE DE CUIDADO PARA PESSOAS QUE CONSUMEM SPA

Os resultados apresentados dão indícios de algumas dificuldades na consolidação da rede de cuidado pautada pela Reforma Psiquiátrica e pela RAPS. Nota-se, a partir da análise das informações consideradas, que grande parte dos sujeitos não tinha vínculo prévio com serviços de saúde comunitários o que faz da internação uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde e relaciona-se com o fato de que grande parte dos sujeitos foi encaminhado pelas emergências psiquiátricas e não pelos CAPS ad de referência do seu território. Outra informação a ser considerada é a baixa vinculação com a atenção básica no que tange a problemas relacionados com consumo de drogas, o que aponta para as dificuldades da territorialização do cuidado com esses sujeitos.

Identificou-se que 51% da população analisada não relatou vínculo prévio com serviços de saúde, tal dado mostra que, por mais que o cenário atual esteja se modificando, a prerrogativa da Reforma Psiquiátrica de que a internação seja usada como último recurso de tratamento, sendo privilegiados, primeiramente, os cuidados em meio aberto, ainda não está consolidada. Fato que, juntamente com as informações destacadas anteriormente, gera reflexões acerca da organização do fluxo dos serviços de saúde e das possíveis barreiras de acesso e permanência em tais serviços.

A baixa vinculação com a atenção básica, no que diz respeito a problemas ocasionados pelo uso de drogas, é evidenciada neste estudo. Apenas dois sujeitos da população analisada (n = 245) relataram vínculo com as Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento destes problemas. Este dado, não se refere diretamente ao acesso à rede de atenção primária de saúde, mas especificamente à busca de serviços da atenção básica motivada por problemas relacionados ao consumo de SPA. É importante considerar que tal dado pode estar

subnotificado na medida em que os sujeitos ou familiares, no momento de comunicar a informação poderiam estar considerando apenas serviços especializados como CAPS ad, ambulatórios ou hospitais, mas de qualquer forma, a informação é relevante e aponta para a necessidade de se pensar na consolidação da descentralização do cuidado das pessoas que consomem drogas pautada pelas políticas nacionais (CFP, 2011; AMARANTE, NUNES, 2018, DIMENSTEIN, 2009).

Além disso, também se percebe a baixa participação dos sujeitos em grupos de mútua ajuda, apenas 7,8% relatam engajamento com tal tipo de tratamento em algum momento da vida, 10 pessoas relatam frequentar grupos de AA, 5 pessoas grupos de NA e 4 grupos de AA e NA concomitantemente ou em momentos diferentes. Os grupos de mútua ajuda existem em vários países, iniciaram nos EUA em torno de 1935 e se disseminaram pelo mundo, tidos, atualmente, como instrumentos importantes no cuidado com pessoas que têm problemas relacionados ao uso de drogas. Os grupos, em geral, são ferramentas interessantes na medida em que o laço social que pode se estabelecer no encontro, muitas vezes, fortalece a motivação do sujeito para a mudança, através dos elementos de engajamento, responsabilidade e testemunho que o grupo pode produzir (BARROS, 1997, 2007).

Uma informação relevante é que ao se ler os prontuários e atentar para os registros de orientações terapêuticas realizadas pela equipe (que neste estudo não foram quantificadas, mas que servem como analisadores) tem-se que, além do encaminhamento para o serviço de referência, constava com frequência a orientação de experimentar uma reunião de grupo de mútua ajuda, o que aponta para a ampliação das estratégias de cuidado que podem fortalecer a rede de cuidado.

A orientação de experimentação é interessante na medida em que se sabe que entre os diversos grupos existem diferentes abordagens e que a vinculação pode ocorrer ou não, dependendo das circunstâncias e das disposições de cada um. Além disso, a adaptação e vinculação a grupos e tratamentos no geral está intimamente relacionada com a motivação do sujeito para (re)pensar a questão, disposição para analisar fatores envolvidos, comportamentos associados e mudar hábitos relacionados ao uso, o que é flutuante e fator de grande ambivalência.

Ao se considerar o tratamento em Comunidades Terapêuticas, identificou-se que 22,4% da população analisada já havia estado em CT de uma a quatro vezes, cumprindo ou não o programa de tratamento, que normalmente é de nove meses. Este é um recurso que ganha força nos últimos anos no tratamento de pessoas que consomem drogas e também nas

políticas de saúde que orientam tais práticas<sup>11</sup>. A regulação das CT é um tema polêmico, temos registros de várias situações de violação dos direitos humanos ocorridas dentro destes locais e sabe-se que apesar de ser exigido o credenciamento destes estabelecimentos, executado e fiscalizado pelo Ministério da Saúde, várias das CT ainda funcionam na ilegalidade.

Outro ponto interessante a ser considerado na discussão é que grande parte as pessoas atendidas foram referenciadas para algum serviço da rede após a internação. Na nota de alta dos pacientes constava, com exceção dos pacientes transferidos para outro estabelecimento, o serviço para qual estavam sendo encaminhados e em grande parte dos prontuários identificou-se o registro de algum tipo de contato, seja telefônico ou presencial, com um profissional do serviço no qual o sujeito seguiria o acompanhamento. Evidencia-se a importância dada à articulação do cuidado que mostra-se tão complexa neste campo.

Este registro é fundamental pensando que o TUS é um problema crônico e necessitará de cuidados de alguma ordem, seja em serviços de saúde, grupos de mútua ajuda ou atenção do sujeito no que tange à questão, por tempo indeterminado. Sabe-se que existem pessoas, como o próprio estudo exemplifica, que mesmo após períodos relativamente grandes de abstinência (7, 15, 25 anos) acabam retomando o consumo e voltando para um padrão de uso problemático. Tal fato aponta para a importância do vínculo desses sujeitos à serviços de saúde, grupos, espaços terapêuticos, onde possam ser acompanhados, considerando que alguns precisarão de um tempo de vinculação maior que outros, até conhecerem a dinâmica do problema e desenvolverem estratégias para lidar com as situações provenientes, desencadeadoras ou relacionadas de outra forma com o uso.

### 6.3 DIFICULDADES RELACIONADAS AO MANEJO E TRATAMENTO DOS SUJEITOS QUE CONSOMEM COCAÍNA E CRACK

Quando observava-se os dados relacionados com a presente internação, principalmente no que diz respeito a conclusão do programa de tratamento (informação capturada através dos tipos de alta), vê-se que os sujeitos que internaram devido a problemas relacionados com o uso de cocaína e crack apresentaram mais dificuldades de manter-se nesta modalidade de tratamento, sendo que 54 e 56%, respectivamente, solicitaram sua alta antes da conclusão do programa. Esta informação relaciona-se diretamente com o tempo de internação, sendo este

---

<sup>11</sup> Ver: Nova Política nacional sobre Drogas. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)> Acesso em 25 de setembro de 2019.



mais baixo entre os sujeitos que usam crack (14,1 dias em média) e cocaína (19 dias em média) em relação aos que fazem de álcool (27,6 dias em média).

Tal fato parece estar relacionado com a intensa fissura experienciada pelos usuários de cocaína e, principalmente de crack nos primeiros dias de internação (levando-se em consideração a ação mais rápida da substância no organismo). Como apontado na revisão deste trabalho, comumente, os usuários de álcool, nos primeiros dias de abstinência, podem estar mais confusos, desorganizados, com tremores e dificuldades de locomoção, enquanto os usuários de cocaína (inalada ou fumada) apresentam mais inquietude, agitação psicomotora, ansiedade e desconfortos físicos, o que pode fazer com que a sensação vivenciada seja percebida como insuportável acarretando na decisão de interrupção da internação, uma vez que o tratamento em questão é voluntário.

Sabe-se que a motivação para o tratamento, elemento fundamental para busca e vinculação com os serviços de saúde, é uma disposição flutuante influenciada, dentre outros fatores, pela fissura experienciada pelos sujeitos. Apesar do serviço em questão contar com várias frentes de atenção à questão, como o manejo de contingência, medicamentoso, verbal, das emoções e os grupos que visam a troca de experiências e o esclarecimento dos sujeitos quanto aos sintomas e dinâmica do problema, nota-se que tais estratégias tem-se mostrado mais efetivas diante dos problemas relacionados ao uso de álcool, ainda não atingindo a efetividade desejada diante da problemática do uso de cocaína e crack.

Apesar dos sujeitos internados em função de problemas relacionados ao uso de cocaína e crack terem mais dificuldades de cumprir o programa de tratamento proposto, ressalta-se que apresentaram maiores índices de vinculação com os CAPS ad em relação aos usuários de álcool, o que indica para uma adesão maior, da população analisada, a tratamentos em meio aberto. Dessa forma, os resultados apresentados apontam para a importância de pensar-se em novas abordagens terapêuticas durante o processo de internação ocasionado por problemas relacionados ao uso de cocaína e crack.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de SPA é uma prática milenar e universal conectada com as formas de experimentação e simbolização do mundo. Ela diz respeito às diferentes formas como o ser humano relaciona-se consigo, com o outro e com o mundo. Nas últimas décadas o mundo presencia uma amplificação e disseminação das drogas, o que se relaciona com o aumento da busca de assistência em saúde no que se refere a problemas ocasionados pelo uso de tais substâncias, entendido hoje, como um problema de saúde pública. Dessa forma, mostram-se relevantes as pesquisas relacionadas com o tema, uma vez que conhecer as substâncias, os contextos de uso, os determinantes e condicionantes de saúde envolvidos pode auxiliar na identificação dos entraves relacionados com a consolidação da rede de cuidado apontando para a importância da construção de estratégias assistenciais mais condizentes com as necessidades dessa população.

Este estudo buscou contribuir com o conhecimento acerca das características sociodemográficas, do uso de SPA, do presente tratamento e de outros já experimentados por uma população masculina internada na unidade de adição considerada nesta pesquisa. A partir da análise das informações ressaltou-se três pontos de discussão principais que apontam para algumas dificuldades encontradas no tratamento de pessoas que apresentam sofrimento relacionado ao uso de drogas.

Ressaltaram-se algumas diferenças entre o perfil de usuários de cocaína, crack e álcool, as substâncias que mais motivaram internações no período considerado. Chama atenção que apesar dos usuários de cocaína e crack serem mais jovens que os usuários de álcool, na população analisada, a idade de início do uso de crack e cocaína é maior, sendo que, enquanto o uso de álcool aparece desde o início da adolescência, na maioria dos sujeitos, o uso de cocaína e crack só aparece no final desta etapa e início da vida adulta. O que indica que tal uso pode ocasionar problemas mais rápidos que o uso de álcool, fazendo os sujeitos buscarem assistência na área da saúde após pouco tempo de uso. Além disso, cabe considerar os maiores índices de baixa escolaridade, desemprego e situação de rua identificados nos usuários de crack, o que aponta para a complexidade da questão referente, não só a fatores biológicos, relacionados a ação da droga no organismo, mas a vulnerabilidades sociais.

Tal fato relaciona-se com os baixos índices de conclusão do tratamento proposto, uma vez que as vulnerabilidades apontadas, sociais e ligadas a ação da SPA no organismo, podem estar ligadas a dificuldades de adesão a tratamentos em meio fechado e desistências do programa de tratamento proposto, o que aponta para a necessidade de se (re)pensar as

estratégias de cuidado, a fim de proporcionar uma assistência condizente com as necessidades do sujeitos.

Além disso, este trabalho evidenciou a baixa vinculação com a atenção primária de saúde no que se refere a problemas relacionados com o uso de drogas e a ainda baixa vinculação com serviços especializados comunitários, o que aponta para os entraves que existem na consolidação da rede de cuidado voltado às pessoas que usam drogas, surgindo questões referentes às condições de acesso e permanência a serviços territoriais em meio aberto.

Acredita-se que este trabalho contribui com as pesquisas na área, na medida em que aponta algumas características sociodemográficas, acerca dos padrões de uso de drogas, tratamentos anteriores e relacionadas com a internação considerada, o que pode servir como evidência de algumas dificuldades encontradas no cuidado de pessoas que consomem drogas, bem como, servir de subsídio para a oferta de estratégias assistenciais condizentes com as necessidades singulares destes sujeitos.

Um limitador importante da pesquisa relaciona-se ao fato de que caracterização não poder ser inferida para a população da comunidade, uma vez que trata-se de um recorte temporal e local acerca da questão, sabendo-se que o perfil dos sujeitos que acessam os serviços de saúde é diferente daqueles que não conseguem chegar a tais locais. Outro ponto a ser considerado é que, apesar de apontar-se fatores relacionados com o uso de drogas e tratamentos, não pode-se falar em fatores de risco e proteção, uma vez que o delineamento desta pesquisa não permite tal afirmação.

Além disso, as informações analisadas, como já apontado, foram obtidas através da análise dos prontuários, tendo-se que considerar que foram relatadas pelos sujeitos durante o processo de chegada e permanência na internação, onde apresentam sinais de abstinência que podem confundir os resultados apresentados. Ademais, tem-se que os dados foram analisados de forma geral, não conseguindo-se aprofundar, neste momento, algumas análises e relações entre as variáveis que poderiam ser feitas. Portanto, sugere-se aprofundamento das análises em estudos futuros, o que pode contribuir com o mapeamento das características destes sujeitos, dos padrões de uso e tratamentos propostos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde Debate**. v. 38, n. 102, p. 526-538, jul – set, 2014.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 23(6), p. 2067-2074, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) et al. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Artmed Editora, 2014.
- ANDRADE, T. M. Panorama atual da política de drogas no Brasil: a redução de danos. In: SOUZA, A. C. et al (Org.). **Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil**. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.
- BAUMANN, M., VOLKOW, N. Abuse of New Psychoactive Substances: Threats and Solutions. **Neuropsychopharmacol**. V: 41, p. 663–665, 2016.
- BARD, M. D. et al. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2016.
- BARROS, R. D. B. Dispositivos em ação: o grupo. In: SILVA, André do Eirado et al. **Saúde Loucura 6 – Subjetividade: questões contemporâneas**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BARROS, R. D. B. **Grupo: A afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina, 2007.
- BECKER, H. Consciência, poder e efeito da droga. In: **Uma teoria da ação coletiva**. Zahar, Rio de Janeiro, p. 181-204. 1976.
- BECKER, H. The Social Bases of Drug-induced Experiences. In: Lettieri, J.J.; Mayers, M. Pearson, H.W. (orgs.) **Theories on Drug Abuse**. Research Monograph 30, NIDA, Rockville, p.180-190, 1980.
- BONITA, R. et al. **Epidemiologia Básica**. Ed. São Paulo, v. 2, p. 213, Santos, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília – DF/Brasil, 2003.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 7.179, de 20 de Maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF. Seção 1, p. 43. 21 maio 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, p. 248, 2012.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Seção 1, p. 59. 13 dez. 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, p.248, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 maio de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados 12**. 2015. Informativo eletrônico. Disponível em: <[http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 15 set. 2019.

CARNEIRO, H. As Necessidades Humanas e o Proibicionismo das Drogas no Séc. XX. **Revista IES**, vol. 6, p. 115-128, São Paulo, 2002. Disponível em: <[http://www.academia.edu/974783/As\\_necessidades\\_humanas\\_eo\\_proibicionismo\\_das\\_drogas\\_no\\_sculo\\_XX](http://www.academia.edu/974783/As_necessidades_humanas_eo_proibicionismo_das_drogas_no_sculo_XX)> Acesso em: 15/10/2018

\_\_\_\_\_. O Uso das Drogas como Impulso Humano e a Crise do Proibicionismo. In: **Drogas e Sociedade Contemporânea: Perspectivas para além do proibicionismo** Organizadores Regina Figueiredo; Marisa Feffermann, Rubens Adorno. São Paulo : Instituto de Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. **Drogas: a história do proibicionismo**. Editora Autonomia Literária, São Paulo, 2018.

CARLINI, E. A. et al. Drogas Psicotrópicas: O que são e como agem. **Revista do Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos - IMESC**. São Luís, MA, n.3, p. 9-35, 2001.

\_\_\_\_\_. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001**. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2002.

\_\_\_\_\_. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005**. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2006.

CASPITRANO, F. C. et. al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc Anna Nery**. Abr - jun; 17 (2):234-241, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011, Brasil, 2011.

COPELLO, A. G. et al. Family Interventions for Drug and Alcohol Misuse: Is There a Best Practice? *Curr Opin Psychiatry*. **Medscape Today**, v. 19(3), p. 271-276, 2006.

CORRÊA, G. Drogas para além do bem e do mal. In: **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas** / org. por Loiva Maria De Boni Santos. – Porto Alegre: Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 192 p. 2010.

DEGENHARDT, L; DUNN, M. The epidemiology of GHB and ketamine in Australian household survey. **Internacional Journal os Drug Policy**, v. 19, p. 311-316, 2008.

DIEHL, A. et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DIMENSTEIN, M. et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde & Sociedade**. São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009.

DUALIBI, L. B. et al. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cadernos de saúde Pública RJ**. Sup 4. V. 24, p. 545-557, 2008.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org.). **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2**. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento), 2017a.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org.). **Detecção do uso e diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas: módulo 3**. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 70 p. (SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento, 2017b.

DUARTE, P. C. A. V. et al. (org.). **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madrid: Espasa, 2005.

FARIA, J. G.; SCHNEIDEER, D. R. O perfil dos usuários de CAPS as Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Revista Psicologia e Sociedade**. Florianópolis, SC, v. 21, n. 3, p. 324-333, 2009.

FERNANDEZ, E. A. Análise do perfil das internações hospitalares por drogadição em Santa Catarina entre 1988-2015. **Arq. Catarin. Med**. Jul-set. v. 47(3), p. 16-37, 2018.

FIORI, M. **Uso de Drogas: Substâncias, Sujeitos e Eventos**. Tese de Doutorado defendida na Universidade Estadual de Campinas - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, São Paulo, 2013.

FILHO, O. F. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**. n. 37(6), p. 751-759, 2003.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza. (Apostila do curso de especialização em comunidades virtuais de aprendizagem - informática educativa da Universidade Estadual do Ceará), 2002.

FORMIGA, L. T. et. al. Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. **Rev HCPA**. V. 29(2):120-126, 2009.

GAHLINGER, P. M. et al. Club Drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and Ketamine. **American family Physician**. v. 69, N. 11 / JUNE 1, p. 2619-2626, 2004.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOSSOP, M. et al. Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. **Alcohol & Alcoholism**, v. 41, n. 2, p. 121-125, 2006.

GUIMARÃES, C. F. et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Revista de Psiquiatria RS**. V 30(2), p. 101-108, 2008.

GRANT, J. D. et. al. Associations of Alcohol, Nicotine, Cannabis, and Drug Use / Dependence with Educational Attainment: Evidence from Cotwin Control Analyses. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 36, n. 8, p. 1412-1420, 2012.

HARI, J. **Na fissura**: uma história do fracasso ao combate às drogas. Companhia das Letras, 528 p., 1ª Ed. 2018.

HINO, P. et al. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Rev Bras Enferm**. V.71(supl1), p. 732-40, 2018.

KARAM, Maria Lúcia. In: **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr**. Rio Gd. Sul, v. 30(2): 2, 2008.

LANKENAU, S. E.; CLATTS, M. C. Patterns of polydrug use among ketamine injectors in New York City. **Substance Use and Missue**, v. 40, p. 1381-1397, 2005.

LARANJEIRA, Ronaldo; MADRUGA, Clarice Sandi. **Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** – 2012, São Paulo: Cromosete Gráfica e Editora Ltda; 85 p., 2014.

- LINS, M. R. S. W. & SCARPARO, H. B. K. Drug addiction in the contemporary world: People, families and institutions weaving nets of complexity. **Psicol. Argum.** jul./set, 28(62), p. 261-271, 2010.
- MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.), **Dependência de drogas** (pp. 25-34). São Paulo: Editora Atheneu, 2001.
- MANSUR, J.; CARLINI, E. A. **Drogas**: Subsídios para uma discussão. São paulo: Brasiliense, 2004.
- MATOS, A. C. N. População em situação de rua: a drogadição como escape para fuga da realidade. **Psicologia Pt.** O portal dos psicólogos, p. 1-11, 2018.
- MEDEIROS, et. al. O Conceito de Saúde e suas Implicações nas Práticas Psicológicas **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Set-Dez, Vol. 21 n. 3, p. 263-269, Porto Alegre, 2005.
- MIDANIK, L. T. e al. Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: Results of the 2000 National Alcohol Survey. **Drug and Alcohol Dependence**, n. 90, p. 72-80, 2007.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 14(1):35-42, jan-mar, 1998.
- MOURA, H. F. et al. Crack/cocaine users show more Family problems than other substance users. **Clinics.** v 69(7), p. 497-499, 2014.
- MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil sóciodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS- ad do Piauí. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** V.15(1), p.90-95, 2011.
- MOREIRA, M. R. et al. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack – contribuições para a agenda política. **Ciência & Saúde Coletiva.** V: 20(4), p.1047-1062, 2015.
- MORGAN, C, J. A; CURRAN, H. V. Ketamina use: a review. **Addiction.** V. 107, p. 27-38, 2011.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). U.S. Department of Health and Human Services. **Cocaine.** 2016a. Disponível em: <<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1141-cocaine.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2019.
- \_\_\_\_\_. U.S. Department of Health and Human Services. **Understanding Drug Use and Addiction.** 2016b. Disponível em: <[https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/df\\_understanding\\_drug\\_use\\_final\\_08\\_2016.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/df_understanding_drug_use_final_08_2016.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2019.
- \_\_\_\_\_. U. S. Drug Facts. December. Club Drugs. 2014. Disponível em: <[https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts\\_clubdrugs\\_12\\_2014.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_clubdrugs_12_2014.pdf)> Acesso em: 15 de out. de 2019.



\_\_\_\_\_. U. S. National Institute on drug Abuse. **Commonly Abused Drug Charts**. 2002. Disponível em <<https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs-charts%3E>> Acesso em: 10 de set. 2019.

PASSOS, C. B. C. Interações decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Distrito Federal entre os anos de 2000 a 2009. Dissertação de Mestrado apresentada na Fundação Oswaldo Cruz - Mestrado de Saúde Pública. Recife, 2011.

PAYÁ, R (org). Intervenções familiares para o abuso e dependência de álcool e outras drogas. **Roca**, Rio de Janeiro, 2017.

PEIXOTO, C et al. Impacto do perfil clínico e sócio-demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e Drogas (CAPS ad). **J. bras. psiquiatr.** v. 59(4), p. 317-21, 2010.

PIMENTA, M. M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre. **Civitas**. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 82-104, jan. - abr. 2019.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 203-2011, 2009.

PULCHERIO, G. et al. Crack – da pedra ao tratamento. **Revista da AMRIGS**, n. 54(3), p. 337-343, ju-set. Porto Alegre, 2010.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. **Emergências psiquiátricas**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

QUINDERÉ, P. H.; TÓFOLI, L. F. A análise do perfil epidemiológico dos clientes do centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad) de Sobral – CE. **Senare**, CE, v. 6, n. 2, p. 62-66, 2007.

RIBEIRO, I. F. Perfil dos usuários com dependência química atendidos em instituições especializadas na Paraíba, 2012. Disponível em: < [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/PERFIL-DOS-USUARIOS-COM-DEPENDENCIA-QUÍMICA-ATENDIDOS-EM-INSTITUIÇÕES-ESPECIALIZADAS-NA-PARAÍBA\\_18.12.12-PRONTO.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/PERFIL-DOS-USUARIOS-COM-DEPENDENCIA-QUÍMICA-ATENDIDOS-EM-INSTITUIÇÕES-ESPECIALIZADAS-NA-PARAÍBA_18.12.12-PRONTO.pdf)>. Acesso em: 20/11/2019.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, p. 336, 2012.

SANTOS, R. C. et al. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II de Parnamirim, RN, Brasil. **Revista Brasil Pesquisa e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 105-111, Vitória, 2017.

SAYETTE, M. A. et al. The measurement of drug craving. **Addiction Journal**, London. v.92, n.2, p.189-210, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683662>> Acesso em: 15 out. 2018.

SILVA, F. C. C. Ketamina, da anestesia ao uso abusivo: artigo de revisão. **Rev Neurocienc.** V. 18(2), p. 227-237, 2010.

SILVA, P. L. **As representações sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento.** Dissertação de Mestrado apresentada na Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

SILVA, L. H. P. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery.** Jul-set, v. 14(3), p. 585-590, 2010.

SILVA, A.; ENES, A. Síndrome de Wernicke-Korsakoff: revisão literária da sua base neuroanatômica. **Arq Med,** Porto, v. 27, n. 3, p. 121-127, jun. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 out. 2019.

SOUZA, F. S. P.; OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência & Saúde Coletiva,** 15(3):671-677, 2010.

SOUZA, A. C. et al. (Org.). **Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil.** São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

SOUZA, J. (org). **Crack e exclusão social.** Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 360 p., 2016.

STRAUCH, E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Revista de saúde pública,* São Paulo, v. 43, n. 4, p. 647-655, ago. 2009.

TEIXEIRA, M. B. et al. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. **Saúde Debate.** v. 41, n. 112, p. 311-330, jan-mar. Rio de Janeiro, 2017.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem.** mai-jun; v:67(3), p:366-72, 2014.

VOLKOW N. et al. Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results of Imaging Studies and Treatment Implications. **Arch Neurol.** v.64(11), p.1575–1579, 2007.

\_\_\_\_\_. Expectation Enhances the Regional Brain Metabolic and the Reinforcing Effects of Stimulants in Cocaine Abusers. **Journal of Neuroscience.** December, v.23 (36), p.11461-11468, 2003.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre os estudantes universitários brasileiros. **Rev. Psiq. Clín** 35, supl. 1; p. 48-54, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health risk: mortality an burden of disease attributable to selected major risks.** Geneva, 2009.

\_\_\_\_\_. **Psychoactive substances. 2017.** Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/psychoactive\\_substances/en/&gt](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/&gt)> Acesso em: 10 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD - 10)**. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/>>. Acesso em: 21 out. 2019.

ZILBERMAN, Mônica L. BLUME, Sheila B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v:27(Supl II), p:51-5, 2005.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Número do prontuário: \_\_\_\_\_

<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
<b>Idade:</b>	<b>Sexo/Gênero:</b> 1- Homem trans ( ) 2- Mulher trans ( ) 3- Homem cis ( ) 4- Mulher cis ( )	<b>Raça:</b> 1- Negro 2- Branco 3- Pardo 4- outro	<b>Cidade onde nasceu:</b>	<b>Está em situação de rua?</b> sim ( ) não ( )  <b>Cidade e bairro (caso seja de Porto Alegre) onde reside:</b>
<b>VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS</b>				
<b>Situação Conjugal:</b> 1- Solteiro ( ) 2- Casado ( ) 3- Namorando ( ) 4- Viúvo ( )	<b>Número de filhos:</b>	<b>Escolaridade:</b> 1- Ensino Fundamental incompleto ( ) 2- Ensino Fundamental completo ( ) 3- Ensino médio incompleto ( ) 4- Ensino médio completo ( ) 5- Ensino superior incompleto ( ) 6- Ensino superior completo ( )	<b>Situação ocupacional:</b>	<b>Se já esteve em situação de rua:</b> 1- Sim ( ) 2- Não ( )
<b>VARIÁVEIS ACERCA DO USO DE DROGAS</b>				
<b>Droga de preferência:</b>	<b>Uso concomitante de outras drogas:</b> 1- Sim ( ) quais? 2- Não ( )	<b>Padrões de intensidade e frequência:</b>	<b>Idade do início do uso:</b>	<b>tempo máximo de abstinência:</b>

<b>Envolvimento com violência:</b> <b>1- Sim ( )</b> <b>Como autor ou vítima, que tipo de violência?</b>  <b>2 Não ( )</b>				
<b>VARIÁVEIS ACERCA DE TRATAMENTOS ANTERIORES</b>				
<b>Tem vínculos com serviços de saúde :</b> <b>1- Sim ( )</b> <b>CAPS ad ( )</b> <b>Ambulatório ( )</b> <b>Unidade Básica de Saúde ( )</b> <b>há quanto tempo?</b>  <b>2- Não ( )</b>	<b>Internações hospitalares prévias:</b> <b>1- Sim</b> <b>quantas vezes? onde?</b> <b>Hospitais gerais ( )</b> <b>Hospitais psiquiátricos ( )</b> <b>Comunidades terapêuticas ( )</b> <b>tipo de internação predominante</b> <b>compulsória ( )</b> <b>voluntária ( )</b> <b>involuntária ( )</b>  <b>2- Não ( )</b>	<b>Já fez tratamento em Comunidades Terapêuticas?</b> <b>por quanto tempo?</b>	<b>Já frequentou grupos de AA ou NA?</b> <b>por quanto tempo?</b>	<b>Já fez outro tipo de tratamento para a dependência química?</b>
<b>VARIÁVEIS ACERCA DA PRESENTE INTERNAÇÃO</b>				
<b>Tempo de internação:</b>	<b>Tipo de alta:</b> <b>1- médica ( )</b> <b>2- à pedido ( )</b>	<b>Tipo de internação:</b> <b>1- Voluntária ( )</b> <b>2- Involuntária ( )</b>	<b>Familiares acompanhando</b> <b>1 - Sim</b> <b>grau de parentesco?</b> <b>2- Não</b>  <b>Outras pessoas acompanhando:</b> <b>1- sim ( )</b> <b>2- Não ( )</b>	<b>Serviço de procedência:</b>  <b>CAPS ad ( )</b> <b>PA IAPI ( )</b> <b>PA Cruzeiro do Sul ( )</b>
<b>Hipótese diagnóstica (CID)</b>	<b>Comorbidade psiquiátrica:</b>	<b>Histórico familiar de uso de drogas: quem e qual substância</b>	<b>Histórico familiar de doenças psiquiátricas: quem e qual transtorno</b>	

