



Artigo Original

CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA ATENDIDA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS

*CHARACTERIZATION OF THE CLIENTELE ATTENDED IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER - ALCOHOL AND
DRUGS*

*CARACTERIZACIÓN DE LA CLIENTELA ATENDIDA EN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL – ALCOHOL Y
DROGAS*

Eliany Nazaré Oliveira¹, Maria Wanessa Pereira Silva², Sara Cordeiro Eloia³, Francisca Waldiane Pereira Mororó⁴, Gleisson Ferreira Lima⁵, Manuelle Maria Marques Matias⁶

Este estudo documental e retrospectivo objetivou analisar o perfil da clientela atendida pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de Sobral, Ceará, Brasil em 2010, com base em 300 prontuários. Predominou o sexo masculino com 75% (n=225), de faixa etária entre 11 e 29 anos com 44,3% (n=133), solteiro com 49% (n=147), e com o ensino fundamental incompleto 45,7% (n=137). A droga mais consumida entre os homens foi o *crack*, 31,3% (n=94), e entre as mulheres, o tabaco, 12% (n=36), os prejuízos associados à dependência, em sua maioria, relacionaram-se à família, com 31,3% (n=94). O destaque para o *crack* exige mudanças no processo de cuidado implementado na instituição. Deve-se permanecer atento para estes novos perfis relacionados à dependência química, a fim de que se possa estabelecer assistência qualificada e integral a essa clientela.

Descritores: Saúde Mental; Usuários de Drogas; Serviços de Saúde Mental.

This documentary and retrospective study aimed to analyze the profile of the clientele attended in the Psychosocial Care Center Alcohol and Other Drugs from Sobral, Ceará, Brazil in 2010, based on 300 records. Males predominated with 75% (n=225), with age ranging from 11 to 29 years old with 44.3% (n=133), single with 49% (n=147), and with elementary school 45.7% (n=137). The most commonly used drug among men was crack, 31.3% (n=94), and among women, tobacco, 12% (n=36). The losses associated with dependence, are mostly related to the family, with 31.3% (n=94). The highlight to crack requires changes in the care process implemented in institutions. One should remain alert to these new profiles related to chemical dependency, so that quality and integral care can be offered to this clientele.

Descriptors: Mental Health; Drug Users; Mental Health Services.

Estudio documental y retrospectivo, cuyo objetivo fue analizar el perfil de la clientela atendida en el Centro de Atención Psicossocial alcohol y otras drogas de Sobral, Ceará, Brasil en 2010, con base en 300 registros médicos. Ha predominado el sexo masculino con 75% (n=225), edad entre 11 y 29 años 44,3% (n=133), soltero 49% (n=147), y con enseñanza básica incompleta 45,7% (n=137). La droga más consumida entre los hombres fue el *crack* 31,3% (n=94), y entre las mujeres, el tabaco, 12% (n=36), los perjuicios asociados a la dependencia, en su mayoría, se han relacionados a la familia 31,3% (n=94). El destaque para el *crack* exige cambios en el proceso de atención implementado en la institución. Se debe estar atento para estos nuevos perfiles cuando se trata de dependencia química, para que se pueda establecer atención de calidad e integral a esta clientela.

Descritores: Salud Mental; Consumidores de Drogas; Servicios de Salud Mental.

*Extraído do Projeto de Pesquisa 'Comorbidades clínicas presentes em usuários de *crack* e álcool em tratamento no CAPS-AD de Sobral/Ceará', Apoiado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) - Saúde/Saúde Mental - *Crack*, Álcool e outras Drogas, contemplado pelo edital conjunto nº 27, em 2010.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil. E-mail: elianyy@hotmail.com

²Enfermeira. Especializanda em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UVA. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Alcântaras. Sobral, CE, Brasil. E-mail: wanessapse@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela UFC. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Sobral, CE, Brasil. E-mail: saeloia@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especializanda em Auditoria de Serviços de Saúde pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas de Sobral. Sobral, CE, Brasil. E-mail: waldianepm@hotmail.com

⁵Graduando em Educação Física pela UVA. Sobral, CE, Brasil. E-mail: geisson_nega@hotmail.com

⁶Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil. E-mail: manumatias29@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A efervescência dos movimentos de reforma no cenário da saúde mental brasileira, resultado de décadas de lutas, debates, inclusive no âmbito legislativo e mesmo da iniciativa popular, contribuiu para estabelecimento e consolidação da atual política de saúde mental brasileira. O modelo de atenção que antes estava focado na assistência psiquiátrica hospitalar, marcada pela inegável violação dos direitos humanos, exclusão social e pela qualidade empobrecida dos serviços ofertados, foi ameaçado por outra lógica de atenção que objetivava principalmente o resgate dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Nunca no Brasil se propôs uma "revolução" ou "emancipação" psiquiátrica, no entanto, é possível dizer que, ao longo dos anos, com as transformações teórico-políticas, a identidade pressuposta do paciente doente mental, apresentada pela instituição psiquiátrica, reverteu-se numa identidade do cidadão doente mental, proposta pelos militantes da saúde mental, que culminou no desenvolvimento da política de saúde mental brasileira atual. Para esta, o produtor da desumanização do doente mental é o manicômio e a solução para essa desumanização encontra-se na ampliação, a partir de dados demográficos, de instituições substitutivas, isto é, dos novos dispositivos de controle que promovem a inclusão do louco na sociedade⁽¹⁾.

A partir da Reforma Psiquiátrica e do processo de desinstitucionalização, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais têm a função de prestar atendimento a pessoas com grave sofrimento psíquico sem afastá-las do convívio social, diminuindo e evitando internações psiquiátricas e tentando resgatar a autonomia e o desenvolvimento do paciente, buscados pela recuperação e inserção na família e na sociedade. Os CAPS se constituem principal porta de entrada para as pessoas que buscam atendimento em saúde mental.

Ao considerar o aumento do consumo de álcool e outras drogas no Brasil e os problemas relacionados ao

abuso que acabam ocasionando diversos agravos sociais, houve a necessidade da criação de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária, associada à rede de serviços de saúde e sociais, que realize a reinserção social de usuários. As mudanças nas necessidades de saúde da população e a própria história do uso de álcool e outras drogas têm demandado novos serviços⁽²⁾.

Nessa perspectiva, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) que são pontos da rede de cuidados com função de reordenar a atenção integral ao usuário, promovendo a intersectorialidade entre as áreas de saúde, justiça, educação, assistência social e desenvolvimento, facilitando a capilaridade entre os serviços e a reinserção social dos usuários, objetivo final do tratamento⁽³⁾.

A regulamentação do atendimento do dependente de álcool e drogas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD) foi prevista pela Portaria nº 816/GM, em conformidade com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Em 2003, o Ministério da Saúde lançou oficialmente a política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil. Logo, foi instituída a diretriz clínico-política, a Redução de Danos, e o CAPS-AD como seu principal dispositivo assistencial⁽⁴⁾. Também foi formalizado, em 27 de setembro de 2006, o Decreto Nº 5.912, que regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD)⁽⁵⁾.

O Brasil vem redefinindo políticas internas sobre drogas nas diversas esferas de governo a partir dos anos 2000⁽¹⁾. Atualmente, está em curso debates sobre a revisão do recente marco jurídico da área: a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Essa revisão apresenta desafios estruturais para a política pública e legislação brasileira em relação às drogas e enfatiza atividades de prevenção ao uso indevido, a atenção à

saúde dos usuários e dependentes de drogas e sua reinserção social⁽⁶⁾.

Marco referencial para os serviços de saúde mental vem de um município situado na zona norte do Estado do Ceará, Sobral, que após a morte de um usuário no hospital psiquiátrico local, por maus tratos e espancamento, suscitou denúncias públicas e resultou em descredenciamento deste serviço. Portanto, foi instituída a Rede de atenção psicossocial, composta, atualmente, pelos seguintes serviços: CAPS Geral II, (especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes), CAPS AD (especializado no tratamento de pessoas com dependência química), um Serviço Residencial Terapêutico, uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral, um ambulatório de psiquiatria, para cobertura regional e unidades da Estratégia Saúde da Família⁽⁷⁾. Ressalta-se que Sobral foi o primeiro município do Ceará a implantar um CAPS AD.

Nesse contexto, este estudo se propôs a analisar o perfil da clientela atendida no CAPS-AD de Sobral-Ceará, em 2010. Para tanto, este estudo buscou responder às questões: qual o perfil sociodemográfico da clientela que recebeu cuidados no CAPS-AD de Sobral em 2010? Qual substância de preferência utilizada pelos usuários e em que frequência do consumo? Quais prejuízos essa clientela enfrentou por conta do consumo, abuso e dependência da droga?

Tendo em vista a complexidade desse tema, o estudo justifica-se pela dificuldade em se obter dados acerca da população atendida no CAPS AD desse município, havendo a necessidade de observar as particularidades dessa clientela, a fim de que se elaborem estratégias e planos terapêuticos direcionados às suas necessidades.

MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa, exploratória, documental, retrospectiva e de delineamento

transversal, que utilizou como fonte de informações dados secundários obtidos junto aos prontuários da clientela do CAPS-AD do município de Sobral, Ceará.

O CAPS-AD de Sobral iniciou suas atividades em setembro de 2002, sendo referência especializada para atendimento de dependentes químicos. Até a ocasião da pesquisa, o CAPS-AD consistia no último serviço implantado para o fortalecimento da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) do município⁽⁸⁾. Identificava-se a necessidade de conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários, entretanto a dificuldade de se obter dados acerca da clientela atendida se mantinha até o momento em que se realizou a presente pesquisa.

Com relação ao serviço, o CAPS-AD se constitui em serviço de atenção comunitária que visa reinserção social do dependente químico. O CAPS-AD de Sobral funcionava, na ocasião do estudo, de segunda a sexta-feira, das 8h00min às 12h30min e das 14h00min às 17h30min, prestando atendimento por equipe multidisciplinar.

Contava com 2.927 clientes cadastrados e, em 2010, obteve média de 32 novos pacientes/mês adentrando ao serviço. Eram atendidos os casos de alta complexidade, encaminhados pelas equipes de atenção básica à saúde, assim como por outros setores sociais, como Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Programa Liberdade Assistida, CAPS II, Hospital Geral Santa Casa, Hospital Geral Dr. Estevam, setores da Ação Social, Justiça, entre outros. Além disso, o serviço também acolhia os casos que chegavam por demanda espontânea. Ao chegar ao serviço, o cliente era acolhido, avaliado e passava a seguir um projeto terapêutico de acordo com suas necessidades.

Por se tratar de estudo do tipo documental retrospectivo, realizou-se a coleta de dados nos prontuários de 2010 e analisaram-se os fatores ambientais, sociais, o estilo de vida e outras variáveis. A

consulta aos prontuários foi realizada entre janeiro e junho de 2011.

A população se constituiu por toda a clientela atendida no CAPS-AD de Sobral, em 2010, cujos prontuários foram disponibilizados pelo serviço e que tivessem o formulário de acolhimento do prontuário preenchido adequadamente. Como critérios de exclusão, foram definidos os prontuários com informações incipientes e aqueles cujos sujeitos abandonaram o tratamento após a primeira consulta. Dos 322 prontuários ativos, dois não atenderam aos critérios de inclusão do estudo e 20 não foram encontrados nos arquivos do CAPS-AD, totalizando uma amostra de 300 prontuários. Os prontuários foram organizados e processados pelo Programa Excel, versão 2007.

Para coleta de dados, elaborou-se instrumento de registro, preenchido tendo por base no roteiro de acolhimento do próprio serviço. Nesse formulário, foram contemplados dados como sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação no mercado de trabalho,

substância de preferência, frequência de consumo e prejuízos associados ao consumo da droga.

Este estudo integrou projeto maior intitulado "Comorbidades clínicas presentes em usuários de *crack* e álcool em tratamento no CAPS-AD de Sobral/Ceará", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), conforme CAAE nº 0069.0.039.000-11 e protocolo nº 1033/2011.

RESULTADOS

Do total de 300 prontuários analisados, constatou-se que 225 (75,0%) clientes eram do sexo masculino e 75 (25,0%) do sexo feminino. Quanto à distribuição etária, as idades variavam entre 11 e 75 anos, sendo que a faixa etária predominante entre 11 e 29 anos, com 113 (44,3%) clientes. O estado civil e o nível de escolaridade também foram pesquisados, sendo que a maioria era solteiro, 147 (49,0%), e 137 (45,7%) não concluíram o ensino fundamental (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da clientela atendida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Sobral (CAPS-AD), Ceará, 2010

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	225	75,0
Feminino	75	25,0
Total	300	100,0
Faixa etária		
11 a 29	133	44,3
30 a 49	118	39,3
50 a 75	49	16,3
Total	300	100,0
Estado civil		
Solteiro	147	49,0
Casado	81	27,0
Vive com companheiro (a)	45	15,0
Separado (a)	22	7,3
Viúvo (a)	05	1,7
Total	300	100,0
Escolaridade		
Analfabeto	34	11,3
Ensino Fund. Incompleto	137	45,7
Ensino Fund. Completo	16	5,3
Ensino Médio Incompleto	44	14,7
Ensino Médio Completo	52	17,3
Ensino Super. Incompleto	07	2,3
Ensino Super. Completo	08	2,7
Especialista/ Mestre/ Doutor	02	0,7
Total	300	100,0

Fonte: CAPS-AD do Município de Sobral, Ceará.

Abordou-se a situação da clientela em relação ao mercado de trabalho (Tabela 2), cujos dados se distribuíram da seguinte forma: 113 (37,7%) clientes não trabalhavam ou estavam desempregados, 77

(25,7%) eram assalariados, 66 (22,0%) autônomos, 16 (5,3%) trabalhadores rurais, 12 (4,0%) aposentados/pensionistas, 6 (2,0%) empregadores e 10 (3,3%) se encaixavam em outras opções.

Tabela 2 – Inserção da clientela atendida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Sobral (CAPS-AD) no mercado de trabalho, Ceará, 2010

Inserção no mercado de trabalho	n	%
Não Trabalha/ Desempregado	113	37,7
Assalariado	77	25,7
Autônomo	66	22,0
Trabalhador Rural	16	5,3
Aposentado/ pensionista	12	4,0
Outros	10	3,3
Empregador	06	2,0
Total	300	100,0

Fonte: CAPS-AD do Município de Sobral, Ceará.

Ademais, pretendeu-se analisar a substância que o cliente trouxe como queixa principal de danos biopsicossociais no momento do acolhimento no serviço, assim, o *crack* foi presença significativa em 123 (41,0%) prontuários, sendo que destes, 94 (31,3%) foram referência na clientela masculina. Faz-se importante relatar que o álcool apareceu em 97 (32,3%)

prontuários como a segunda droga em destaque, com maior proporção entre os homens 87 (29,0%).

Quanto aos prontuários que trouxeram como queixa principal o uso do tabaco, no total de 64 (21,3%), teve-se maior referência entre a clientela feminina 36 (12,0%). Em cinco (1,7%) prontuários apareceram o uso de múltiplas drogas (Tabela 3).

Tabela 3 – Substância referida como queixa principal *versus* sexo da clientela atendida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Sobral (CAPS-AD), Ceará, 2010

Substância	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Crack	94	31,3	29	9,7	123	41,0
Álcool	87	29,0	10	3,3	97	32,3
Tabaco	28	9,3	36	12,0	64	21,3
Maconha	10	3,3	00	0,0	10	3,3
Cocaína	01	0,3	00	0,0	01	0,3
Mesclado	05	1,7	00	0,0	05	1,7
Total	225	75,0	75	25,0	300	100,0

Fonte: CAPS-AD do Município de Sobral, Ceará.

Também se associou a substância de queixa principal da clientela em relação à sua idade (Tabela 4). Os dados chamam a atenção para a presença do *crack* na população jovem, de 11 a 29 anos, em 91 (30,3%) prontuários, diminuindo consideravelmente conforme aumentava a idade. Já o álcool apareceu, em sua

maioria, na faixa etária de 30 a 49 anos em 51 (17,0%) registros, permanecendo constante nas demais idades. Neste estudo, apareceu o álcool e tabaco na faixa etária de 50 a 75 anos como substâncias problemas, não havendo registros de outras substâncias psicoativas.

Tabela 4 – Substância referida como queixa principal *versus* idade (anos) da clientela atendida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Sobral (CAPS-AD), Ceará, 2010

Substância	11 a 29		30 a 49		50 a 75		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Crack	91	30,3	32	10,7	00	0,0	123	41,0
Álcool	23	7,7	51	17,0	23	7,7	97	32,3
Tabaco	10	3,3	28	9,3	26	8,7	64	21,3
Maconha	07	2,3	03	1,0	00	0,0	10	3,3
Cocaína	00	0,0	01	0,3	00	0,0	01	0,3
Mesclado	02	0,7	03	1,0	00	0,0	05	1,7
Total	133	44,3	118	39,3	49	16,4	300	100,0

Fonte: CAPS-AD do Município de Sobral, Ceará.

Este estudo também abordou a frequência do consumo de drogas pelos clientes e os prejuízos associados à dependência (Tabela 5). Observou-se que 254 (84,7%) usuários faziam o uso diário de drogas e

dentre os prejuízos associados ao vício, destacaram-se os fatores relacionados ao convívio familiar, em 94 (31,3%) prontuários, e em 82 (27,3%) estiveram ligados ao estado de saúde.

Tabela 5 – Distribuição da clientela atendida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Sobral (CAPS-AD), segundo frequência de consumo e prejuízos associados, Ceará, 2010

Variáveis	n	%
Frequência de consumo		
Diariamente	254	84,7
4 ou mais vezes por semana	12	4,0
2 a 3 vezes por semana	23	7,7
2 a 4 vezes por mês	11	3,7
1 vez por mês ou menos	0	0,0
Total	300	100,0
Prejuízos associados		
Família	94	31,3
Saúde	82	27,3
Trabalho	27	9,0
Não Consta	26	8,7
Justiça	20	6,7
Polícia	17	5,7
Brigas	11	3,7
Prostituição	08	2,7
Envolvimento com Gangues	06	2,0
Interrupção dos estudos	05	1,7
Tráfico	04	1,3
Total	300	100,0

Fonte: CAPS-AD do Município de Sobral, Ceará.

DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos a partir dos prontuários evidenciou a predominância do consumo de drogas por adultos jovens, do sexo masculino, solteiros e que não concluíram o ensino fundamental. A população jovem torna-se vulnerável, tendo em vista que a droga aparece na adolescência como uma ponte que permite o estabelecimento de laços sociais diferentes do seu grupo familiar de origem⁽⁹⁾. Tais achados sociodemográficos

assemelham-se a pesquisas realizadas em outros estados brasileiros^(3,10). Quando comparado a estudo semelhante realizado também em Sobral, no período de 2002 a 2006⁽¹¹⁾, tem-se relativa semelhança nas variáveis sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade.

A baixa escolaridade caracteriza-se como fenômeno importante já que pode se constituir como condição associada à renda. O crescente desinteresse

pelos estudos entre os que utilizam drogas pode ser mais atribuído à necessidade imperiosa de obter as substâncias do que à necessidade de trabalhar, fato comum entre estudantes de classe desfavorecida que necessitam ajudar no sustento da família. Por fim termina acontecendo o completo abandono dos estudos.

Quando analisada a situação dos sujeitos em relação ao mercado de trabalho, tem-se que 37,7% não trabalhavam ou estavam desempregados, o que pode ser considerado como mais um agravante à dependência química. Apesar disso, parte significativa exercia atividades laborais e compunham a estatística de trabalhadores assalariados, alertando para o fato de que nem todo dependente químico deve ser rotulado como desempregado. A condição de autônomo (22,0%) também constitui realidade preocupante, uma vez que pode levar o indivíduo a conviver com períodos descontínuos de empregabilidade.

A análise do consumo de substâncias evidenciou que a população que faz uso de crack (41,0%) compõe-se basicamente de indivíduos do sexo masculino (31,3%) e, quanto à faixa etária, prevaleceu a idade inferior a 30 anos (30,3%). Esse achado vem ao encontro de estudos que mostram que a população potencialmente exposta ao crack constitui-se predominantemente de indivíduos do sexo masculino, idade inferior a 25 anos e de baixa condição socioeconômica. Também é considerável o número de menores de idade que já consomem o crack⁽¹²⁾.

É importante ressaltar que em estudo anterior realizado em Sobral, o álcool apareceu como substância de preferência dos usuários e com padrão de consumo diário⁽¹¹⁾. No presente estudo tal substância ainda representa a de maior consumo na faixa etária acima de 29 anos. Entretanto, nos últimos anos, tal como vem ocorrendo em todo o país⁽¹³⁻¹⁵⁾, foi possível evidenciar aumento exacerbado do consumo de crack, o que está se convencionando chamar epidemia do crack.

É provável que alguém se torne dependente do

crack a partir de uma ou duas experiências. Esta droga causa dependência, exclusão social, agressividade, desagregação familiar e estimula a criminalidade⁽¹⁰⁾. A aquisição de crack é simples e rápida, facilidade que faz com que o consumo aumente cada vez mais, pois a disponibilidade e o aumento da distribuição desta droga vêm crescendo demasiadamente, representando relevante problema de saúde pública.

Diante dessa questão, há necessidade de respostas eficazes, na construção de programa de intervenção integrada, que inclua ações relacionadas à promoção da saúde, de conscientização e informação sobre os riscos do uso do crack.

Em relação à população feminina (25,0%), o tabaco foi a substância de queixa principal (12,0%). Estudos realizados em muitos países têm demonstrado o aumento crescente do consumo dessa substância nesse grupo populacional em particular⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Quando se faz correlação com a idade dos sujeitos, tem-se que o tabaco foi principalmente consumido na população de idade superior a 30 anos (18,0%), partindo-se para a análise do gênero, esse período se caracteriza pela maturidade na vida da mulher. Pesquisas têm evidenciado que as mulheres fumam após experiências negativas de vida. Ainda a inserção no mercado de trabalho e o acúmulo cada vez maior de responsabilidades decorrentes da dupla jornada também é fator determinante desse consumo, uma vez que o uso do tabaco estaria associado a uma maior sensação de autonomia e de conquista do próprio espaço na sociedade e também como um mecanismo de escape emocional⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Ao analisar a frequência do consumo de drogas entre os sujeitos do estudo, comparando com os resultados de pesquisa anterior⁽¹¹⁾, foi notável a referência ao uso diário de drogas (84,7%), o que significa que a dependência química severa existe em Sobral há anos. Isto reforça a discussão de que o consumo de substâncias psicoativas na sociedade atual

vem atingindo níveis preocupantes e constituindo problema de saúde pública, considerando a morbidade e os prejuízos socioeconômicos que o fenômeno representa⁽²¹⁾.

Com relação aos prejuízos associados à dependência química, a referência a problemas no meio familiar (31,3%) foram recorrentes nos resultados deste estudo. A literatura indica que problemas familiares como desavenças, frustração, desgaste emocional, falta de credibilidade e desconfiança são sentimentos despertados nas pessoas que passaram pela experiência de ter um dependente e, quando há dependente na família, todos adoecem⁽²²⁾.

Prejuízos associados ao estado de saúde (27,3%) também foram encontrados. De fato, as drogas acarretam danos à saúde, tanto mentais como orgânicos, pois várias são as comorbidades adquiridas pelo uso de substâncias psicoativas, o que motiva, também, o dependente a procurar tratamento. Além disso, o usuário acaba tendo prejuízos no trabalho (9,0%) devido aos atrasos e às faltas, não conseguindo conciliar a dependência com o emprego. Problemas com a justiça (6,7%) e com polícia (5,7%) também foram constatados, possivelmente pelas tentativas de conseguir bens ou dinheiro de forma ilegal para compra das drogas ou pela notificação em conflitos e brigas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destaca, sobretudo, o crescimento exorbitante de usuários de *crack*. Além do mais, esta é droga que vicia de imediato e é responsável em muitos casos por induzir o indivíduo à criminalidade.

A partir do conhecimento da clientela usuária de drogas, espera-se que a equipe multiprofissional dos CAPS-AD possa aprimorar e aperfeiçoar a assistência prestada, uma vez que esse conhecimento é imprescindível para o planejamento das atividades exercidas no serviço. Também, acredita-se que este estudo seja fonte de pesquisa para outros e que o conhecimento sobre os dependentes químicos se

dissemine entre a sociedade e os gestores da saúde, a fim de se estabelecer políticas que possam lidar com a realidade vivenciada por estas pessoas.

Além de permitir aprofundar o conhecimento sobre a população usuária de drogas assistida pelo CAPS-AD de Sobral, a presente pesquisa fornece subsídios para construção de um modelo de atenção que esteja voltada à qualificação do cuidado do dependente químico, que o contemple integralmente, tanto social quanto subjetivamente.

Cabe ressaltar que esta pesquisa apresenta limitações em função do método. Primeiro, refere-se à qualidade dos dados obtidos que, devido ao caráter retrospectivo da pesquisa, é indissociável da qualidade dos registros em prontuários; e a outra, deve-se ao tempo de coleta de dados, realizado em um ano, restringindo novas possibilidades de análise. Contudo, esta pesquisa figura como convite à abertura para novas reflexões, propostas e atitudes. É, sobretudo, ponto de partida e não de chegada. O conhecimento, ao invés de produzir certezas é, notadamente, estratégia de desmontá-las. O conhecimento vai se construindo e não se esgota, constituindo aventura difícil e incerta, isto é, desafio contínuo.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET- Saúde/Saúde Mental - *Crack*, Álcool e outras Drogas (PET-Saúde/Saúde Mental/*Crack*), com contemplação pelo edital conjunto nº 27, de 17 de setembro de 2010.

REFERÊNCIAS

1. Lima AF. Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: a identidade na perspectiva da psicologia social. São Paulo: FAPESP/ EDUC; 2010.
2. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12(4):676-82.
3. Moraes M. O modelo de atenção integral à saúde para

- tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(1):121-33.
4. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento. São Paulo: UNIFESP; 2006.
5. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências [Internet]. 2006 [citado 2012 jun 02]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm.
6. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(11):2309-19.
7. Barros MMM, Jorge MSB, Pinto AGA. Prática de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. *Rev APS*. 2010; 13(1):72-83.
8. Sá RAR, Barros MMM, Costa MSA. Saúde Mental em Sobral-CE: Atenção com humanização e inclusão social. *Rev Sanare*. 2005/2007; 6(2):26-33.
9. Nery Filho A, Torres IMAP. Drogas: isso lhe interessa? Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV; 2002.
10. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008; 35(6):212-8.
11. Quinderé PHD, Tófoli LF. Análise do perfil epidemiológico dos clientes do Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD) de Sobral-CE. *Rev Sanare*. 2005/2007; 6(2):62-6.
12. Batistuzzo JAO, Camargo MMA, Oga S. Fundamentos de Toxicologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
13. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; 28(3):196-202.
14. Ribeiro M, Dunn J, Laranjeira R, Sesso R. High mortality among young crack cocaine users in Brazil: a 5-year follow-up study. *Addiction*. 2004; 99:1133-5.
15. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):664-71.
16. World Health Organization (WHO). World No Tobacco Day 2010 - Theme: Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women. [Internet] 2009 [cited 2013 May 20]. Available from: <http://www.who.int/gender/topics/wntd2010/en/index.html>.
17. The Tobacco Atlas. Female smoking. New York City: World Lung Foundation; American Cancer Society [Internet] [cited 2013 May 20]. Available from: <http://www.tobaccoatlas.org/females.html?iss=03&country=0>.
18. Samet JM, Yoon SY, editors. Women and the Tobacco Epidemic: Challenges for the 21st Century. Geneva: World Health Organization; 2001.
19. Rigbi A, Yakir A, Sarner-Kanyas K, Pollak Y, Lerer B. Why do young women smoke? VI. A controlled study of nicotine effects on attention: pharmacogenetic interactions. *Pharmacogenomics J*. 2011; 11(1):45-52.
20. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; (3):CD001055.
21. Didonet ACH, Fontana RT. O trabalho com dependentes químicos: satisfações e insatisfações. *Rev Rene*. 2011; 12(1):41-8.
22. Filizola CLA, Perón CJ, Nascimento MMA, Pavarini SCI, Petrilli Filho JF. Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc Anna Nery*. 2006; 10(4):660-70.

Recebido: 09/08/2012

Aceito: 17/07/2013