

Perfil Sócio Demográfico, Padrões de Uso e Histórico de Tratamento entre Dependentes Químicos Acolhidos na Comunidade Terapêutica: Uma análise da Idade de Início de Experimentação de Drogas.

Autores: Eliane Rosemeire Lopes, Marluce Machado Da Paz Perussi, Matheus Leite Praça

Orientação: Clarice S Madruga, PhD

Coordenação do Curso: Marcelo Ribeiro, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)
Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD
São Paulo, SP - Brasil
Contato: matheuslp@rocketmail.com

RESUMO

O presente estudo desenvolveu-se nas Comunidades Terapêuticas do Instituto Padre Haroldo Rahm, organização não governamental localizada no município de Campinas, SP. Teve por objetivo descrever o perfil sócio demográfico em uma amostra de 100 indivíduos, de ambos os sexos, em tratamento, seu consumo de substâncias e seu histórico de tratamentos, além de investigar a idade de início de uso de cada substância. Os dados coletados apontaram uma predominância de indivíduos do sexo masculino, de baixo nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade, sem vínculos empregatícios e uma alta prevalência de pacientes possuir problemas legais. Conclui-se que o uso precoce das diversas substâncias, bem como a evidente situação de vulnerabilidade da amostra torna seu processo de recuperação mais oneroso e complexo, suscetível a um maior número de episódios de tratamento, causando prejuízos ao sujeito, sua família e sociedade.

Palavras-Chave: Substâncias Psicoativas, Rede Recomeço, Dependência Química, São Paulo, Tratamento.

ABSTRACT

This study was developed in the Therapeutic Communities of Father Harold Rahm Institute, an NGO located in Campinas, SP. We aimed to describe the sociodemographic profile of individuals in treatment, their substance use and its history of treatment. The age of onset of use of each substance was also investigated. A sample of 100 individuals answered a standardized questionnaire. The data showed most patients were male, of low socioeconomic status, low educational level, and unemployed. High prevalence of legal problems reports was also identified. We conclude that the early onset substances use and abuse, combined several indicators of social vulnerability can lead to more complex and difficult recovery, increasing the number of treatment episodes.

Keywords: Psychoactive substances, Recomeço network, Substance Addiction, São Paulo, Treatment.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos por uso de substâncias psicoativas, incluindo a dependência de álcool, drogas e tabaco, são as principais comorbidades responsáveis pela maior proporção de carga global de doença no mundo. O uso de álcool foi apontado como o principal responsável pela procura de tratamento na maioria dos países, exceto nas Américas, onde a cocaína foi apontada como a principal substância psicoativa na entrada para tratamento (WHO, 2010a). Estima-se que, em 2012, o correspondente a 3,5 a 7,0 por cento da população mundial com idade entre 15-64 anos, havia usado uma droga ilícita, pelo menos uma vez no ano anterior (UNODC, 2014). Estudo realizado no Brasil por Abdalla et al (2014), pontuou que a cocaína representa uma das principais substâncias associadas à violência e ao tráfico na América. Globalmente, tem-se a impressão de que há uma grande lacuna no tratamento para os transtornos do uso de substâncias. Uma pequena proporção das pessoas que necessitam de tratamento, ou que poderiam se beneficiar de programas de prevenção está tendo acesso a estes cuidados ou serviços (WHO, 2010a). Collins et al (2013), afirmam que, onde há tratamentos eficazes, eles frequentemente não estão disponíveis para os mais necessitados.

A estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool, reconhece a relação entre o uso nocivo do álcool e desenvolvimento socioeconômico, suscitando a necessidade de se desenvolver e implementar políticas e programas eficazes, a fim de melhor compreender a relação entre o consumo nocivo do álcool e a desigualdade social (WHO 2010b). Saxena et al (2007), ressaltam que a sistematização da informação sobre a saúde mental é outro pilar que precisa ser moldado para garantir um bom fluxo de informações e o estabelecimento de políticas mais precisas. Vargas et al (2014) afirmam que apenas após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, ocorrida nas décadas de 1980-1990, foi que o país passou a contar com centros específicos de atendimento (Centro de Atenção Psicossocial-CAPS). Contudo, mesmo com a implantação dos CAPS, ainda há uma grande parcela de dependentes químicos que não recebem a devida atenção. Collins et al (2013) relatam que a saúde mental, considerando seu aspecto fundamental deve ter a devida atenção nas políticas públicas, ser inserida nos cuidados primários à saúde, de modo a associar a precocidade das intervenções à melhores prognósticos. Ainda segundo os autores,

para que tenha a eficácia desejada, as políticas voltadas à saúde mental precisam ser articuladas de forma integrada, corroborando com os diversos elementos do sistema de saúde.

Partindo-se da premissa de que a atenção à saúde dos dependentes químicos envolve ações de prevenção, promoção da saúde, recuperação física, psíquica e social, é fundamental identificar esta população, seu fluxo pelos serviços disponíveis e demais especificidades, a fim de que a partir desse conhecimento, se possa contribuir na proposição de políticas mais eficazes que atendam a suas demandas. Desta forma, o presente estudo teve como questão norteadora: Qual o perfil sócio demográfico dos pacientes atendidos pela Rede Recomeço, seu histórico de tratamentos e suas especificidades. O Programa Recomeço, iniciado em maio de 2013, é uma iniciativa do governo do Estado de São Paulo que, por meio de ações coordenadas entre várias de suas Secretarias, busca dar apoio, oferecer tratamento e acompanhamento multiprofissional aos dependentes químicos, sobretudo usuários de crack e suas famílias (SÃO PAULO, 2015).

O estudo foi realizado nas comunidades terapêuticas do Instituto Padre Haroldo Rahm, uma organização não governamental fundada em 1978 no município de Campinas - SP. Parte integrante da Rede do Programa Recomeço, esta instituição atende hoje por meio de seus programas a pessoas em situação de risco social, em situação de rua e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o perfil sócio demográfico dos indivíduos acolhidos nas CTs do Instituto Pe. Haroldo Rahm;
- Descrever o histórico de consumo de substâncias entre os indivíduos investigados;
- Descrever o histórico de tratamentos procurados pelos indivíduos investigados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a idade de início de uso das seguintes substâncias: tabaco, álcool, maconha, cocaína, crack, inalantes e outras.

3 MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo descritivo transversal quantitativo.

3.1 AMOSTRA

Foram convidados a participar dessa pesquisa todos os indivíduos que foram acolhidos nas Comunidades Terapêuticas Masculino e Feminina Adulta do Instituto Pe. Haroldo, ou que lá já se encontravam no período compreendido entre 01/04/2015 e 01/05/2015, totalizando 107 indivíduos de ambos os sexos, com idades que variavam entre 18 e 76 anos. Do total de indivíduos convidados a participar da pesquisa, 7 se recusaram, sendo 2 do gênero feminino e 5 do gênero masculino. Por conseguinte, utilizou-se uma amostra de 100 indivíduos, na proporção de 82 indivíduos do gênero masculino e 18 do gênero feminino.

Como critério de inclusão, definiu-se que o participante da pesquisa, independente de sexo ou gênero, deveria estar ou fosse acolhido nas Comunidades Terapêuticas Masculino Adulta ou Comunidade Terapêutica Feminina Adulta do Instituto Pe. Haroldo entre 01/04/2015 e 01/05/2015, tivesse idade mínima de 18 anos completos, concordasse em participar da pesquisa, assinasse de livre e espontânea vontade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e apresentasse funcionamento psíquico sem alterações importantes, que inviabilizassem sua participação na entrevista.

Como critério de exclusão, definiu-se que os participantes que se recusassem a participar da mesma, além de indivíduos que apresentassem alterações importantes em suas funções psíquicas de modo a inviabilizar a entrevista, seriam excluídos da pesquisa.

3.2 PROCEDIMENTOS

Os participantes, a partir de um contato pessoal, foram convidados individualmente, a participar da entrevista na qual um questionário padronizado deveria ser respondido. O convite e a entrevista foram realizados por um dos alunos do XV Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD/UNIFESP, previamente treinado. Os participantes receberam informações a respeito da pesquisa e, após concordarem, foi feita a leitura do TCLE. Este termo contém esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, sua relevância, além de garantir a confidencialidade das

informações. Os participantes, uma vez conscientes das informações fornecidas, assinaram o documento.

O questionário foi respondido por meio de entrevistas face a face, que aconteceram sempre em salas destinadas a atendimentos terapêuticos individuais, de forma a garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade do participante.

3.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Os dados apresentados a seguir foram coletados no período compreendido entre 01/04/2015 a 01/05/2015 no Instituto Padre Haroldo Rahm. Fundada em 1978, pelo padre norte americano homônimo em parceria com leigos e outros religiosos, a instituição atua hoje nos eixos: Educação, Prevenção, Acolhimento Institucional e Reinserção Social, dividindo-se em três grandes Programas e diversos setores. (INSTITUTO PADRE HAROLDO RAHM, 2015) O presente trabalho desenvolveu-se nas Comunidades Terapêuticas Masculina e Feminina Adulta. Compreendendo o modelo psicossocial, a Comunidade Terapêutica tem entre seus objetivos ofertar um ambiente protegido, no qual se desenvolvam práticas técnicas e eticamente pautadas, e que proporcionem apoio e tratamento aos seus usuários. Seu principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. (PERRONE, 2014)

3.4 INSTRUMENTO

Foi utilizado um questionário padronizado com 25 questões que buscou investigar os seguintes aspectos:

1) Perfil sócio demográfico: Sessão compreendida por questões referentes a sexo, idade, renda, escolaridade, moradia, número de pessoas com quem pode contar em situação de emergência, trabalho, participação da família no processo de recuperação e histórico forense.

2) Histórico de Consumo: Trazia perguntas referentes à quais substâncias motivaram a busca pelo acolhimento e se o uso de maconha é considerado um problema. Nesta sessão foi incluída a critério dos realizadores do trabalho, uma pergunta referente à idade de início de uso de SPAs lícitas e ilícitas.

3) Histórico de tratamentos: Composto por questões sobre procura pela instituição em que se encontra e por outras instituições. Avaliação da ajuda recebida anteriormente, há quanto tempo tem a percepção do problema de uso de

substâncias, há quanto tempo procura ajuda para esse problema, se possui o Cartão Recomeço.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A proposta e o esclarecimento sobre estudo aqui apresentado junto à instituição pesquisada, se deu por meio de contato pessoal de um de seus realizadores, acompanhado da Carta de Apresentação e TCLE. Após deliberação de seu Grupo Gestor, a instituição autorizou expressamente a efetivação da pesquisa por meio da emissão de uma Declaração. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e Plataforma Brasil (CAAE Número 43093415.1.0000.5505). Seus participantes de forma espontânea concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram realizadas análises descritivas de frequências de respostas para cada pergunta do questionário. Foi utilizado o programa Excel para elaboração de tabelas, quadros e gráficos para apresentação dos resultados.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO

Gráfico 1: Distribuição dos participantes por gênero

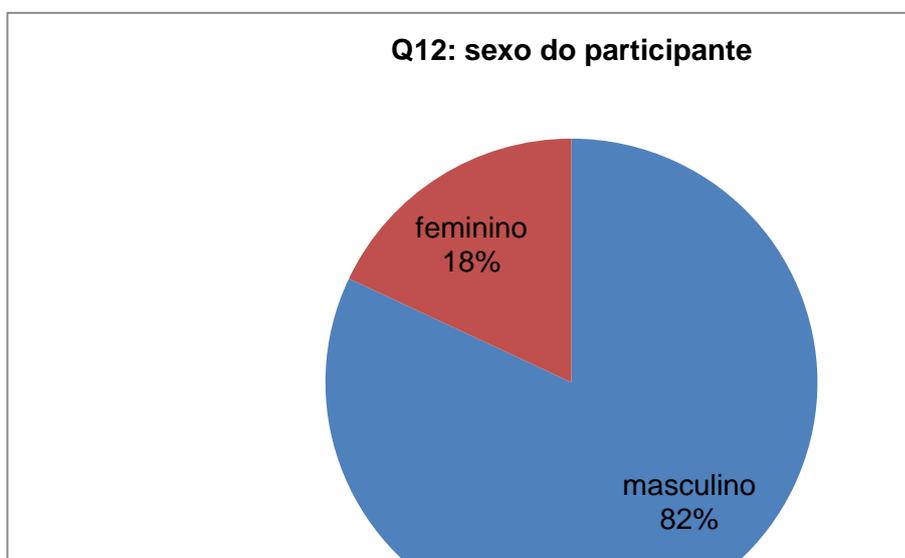


Gráfico 2: Escolaridade dos participantes

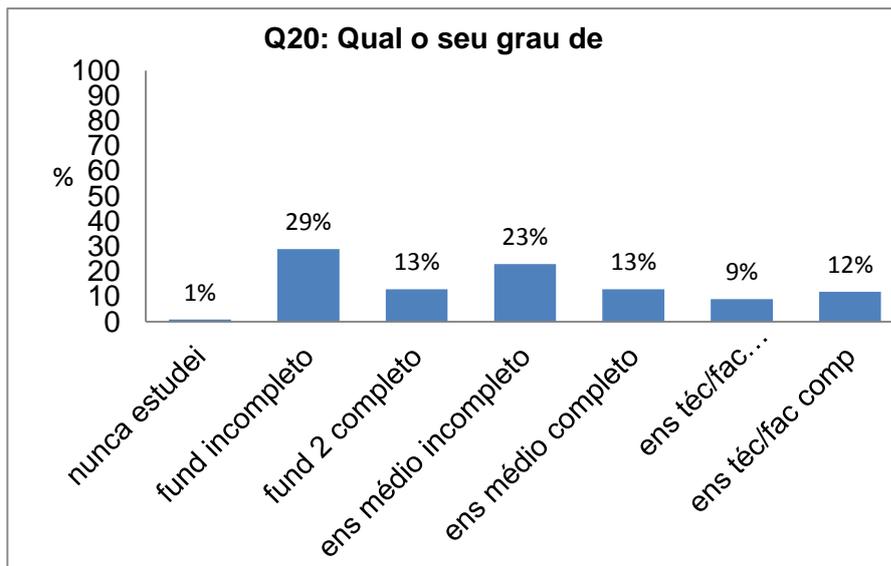


Gráfico 3: Renda dos Participantes

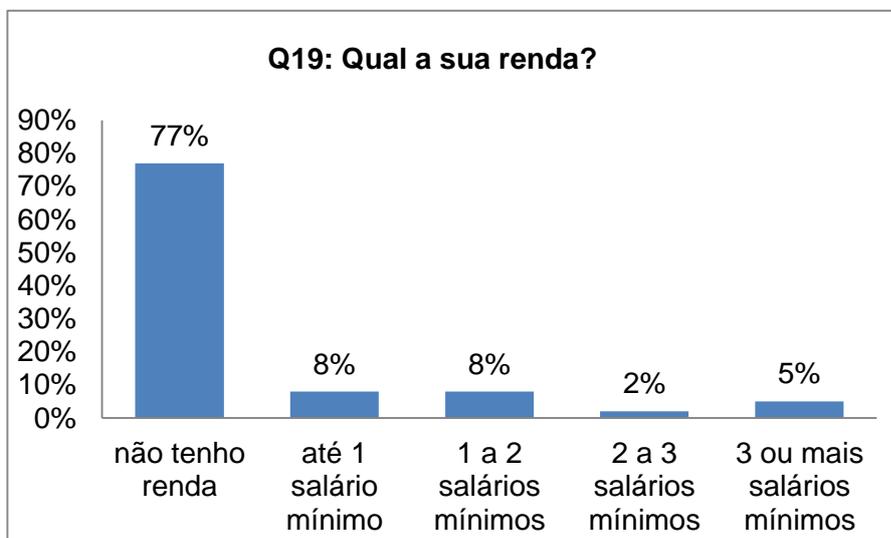


Gráfico 4: Frequência de participantes economicamente ativos

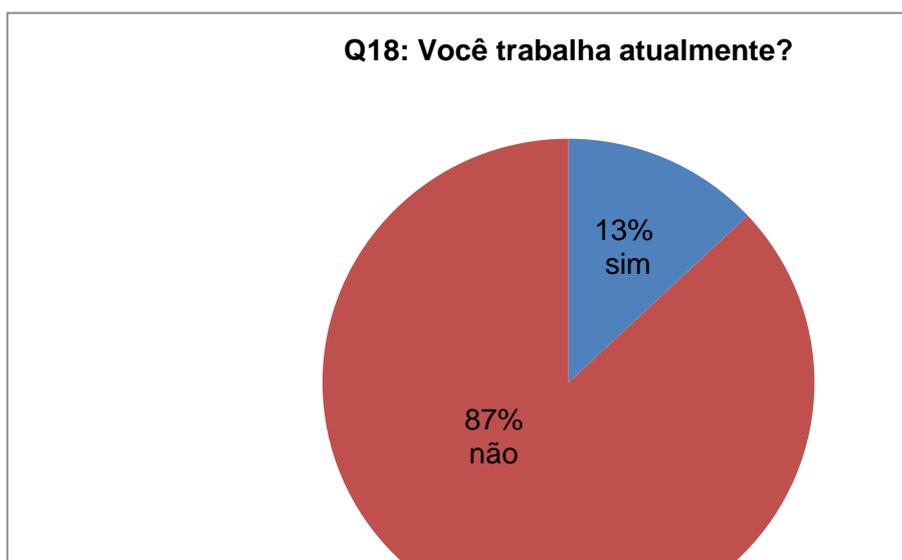


Gráfico 5: Situação de moradia dos participantes

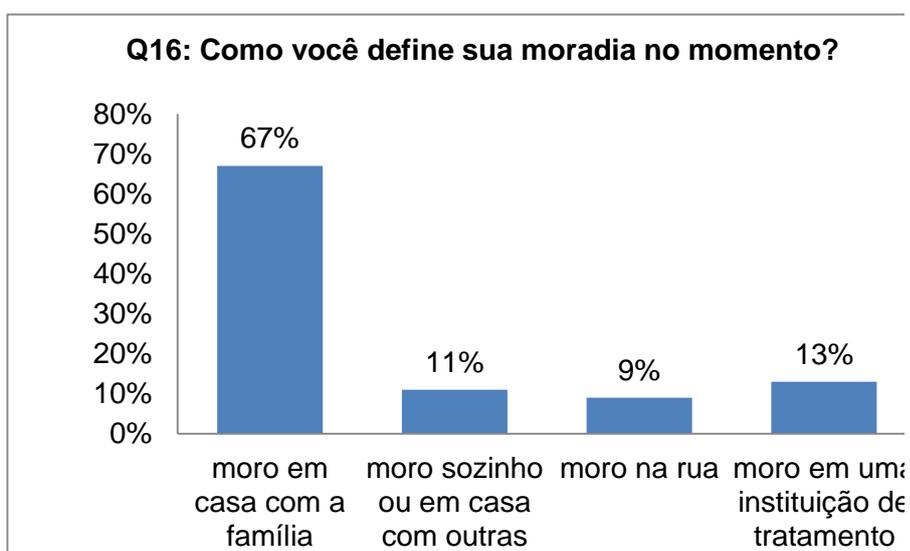
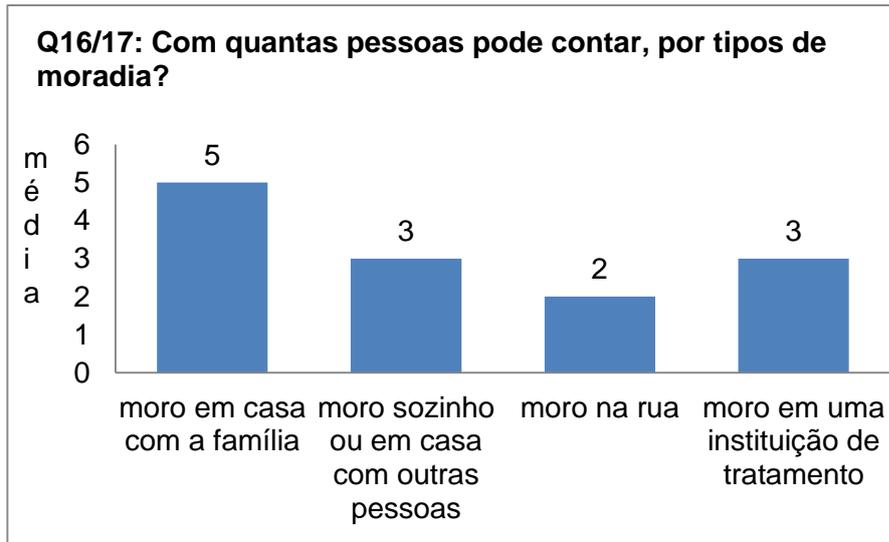
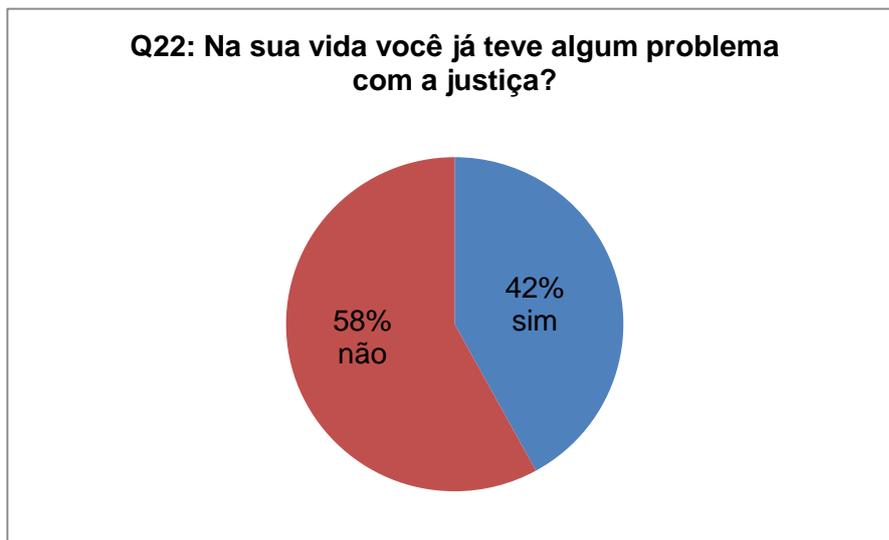


Gráfico 6: Pessoas com as quais o participante pode contar em momentos de necessidade, por tipo de moradias



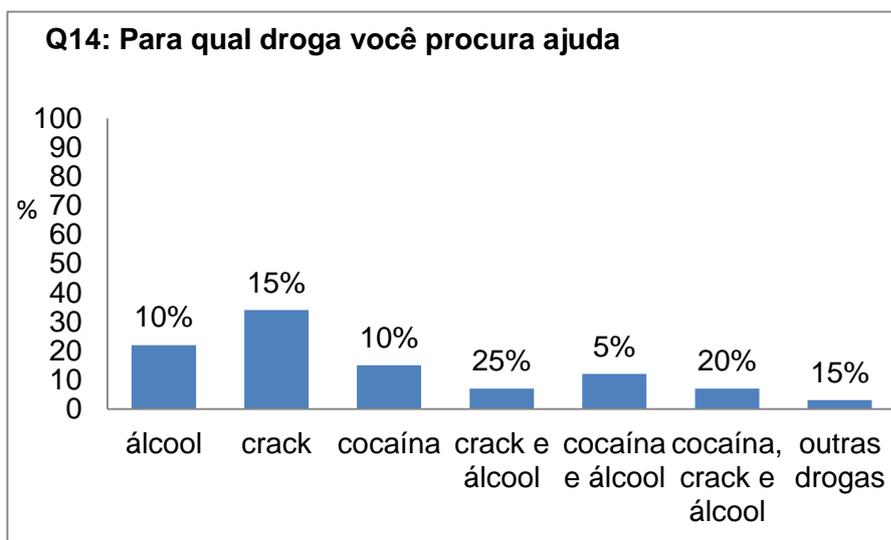
Observou-se maior prevalência do sexo masculino (82%), idade média de 36,4 anos para os participantes masculinos e 36,5 anos para os femininos. cursaram até o ensino médio 45%, 77% não possui renda enquanto 67% mora com a família. Estes podem contar com um maior número de pessoas em momentos de necessidades.

Gráfico 7: Problema com a justiça



4.2 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Gráfico 8: Para qual droga procurou ajuda predominantemente



As substâncias que isoladamente mais motivaram a procura por ajuda foram: Crack (34%) e álcool (22%). Entre os poliusuários 26% procuraram ajuda para o uso de cocaína ou crack combinados com o álcool.

Gráfico 9: Uso regular de maconha

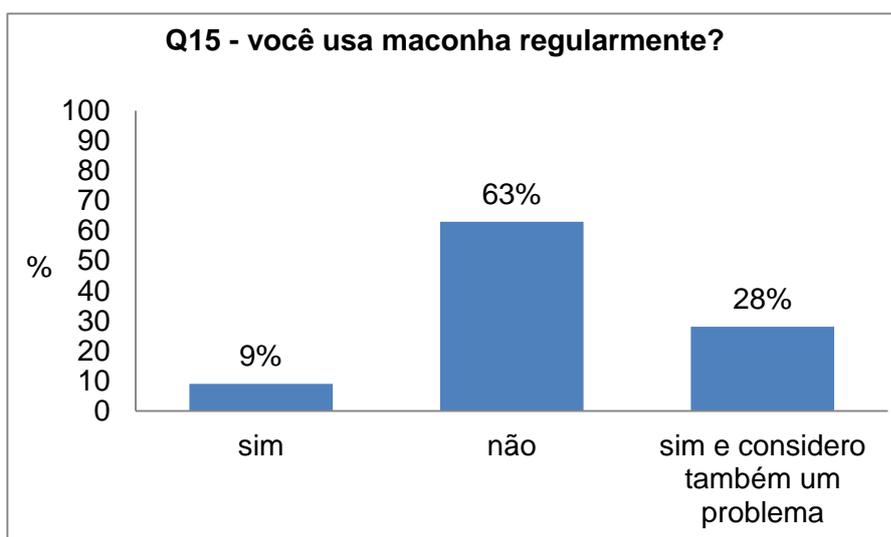
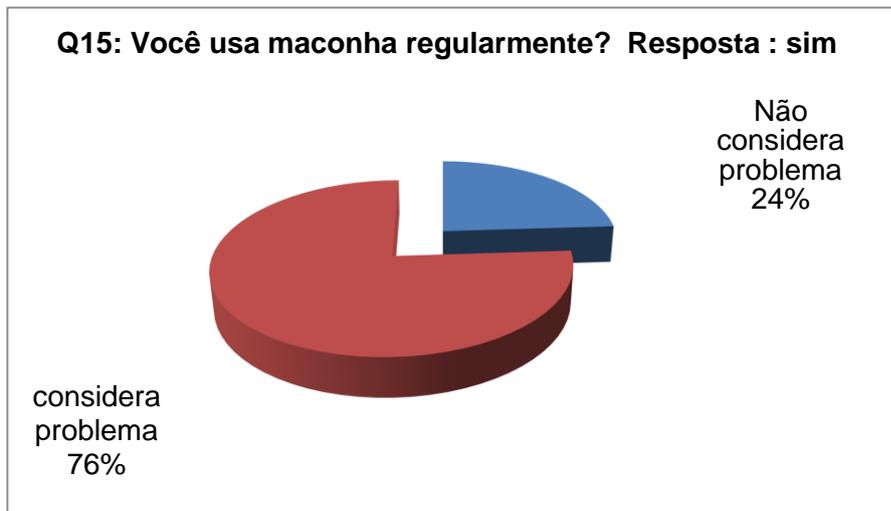
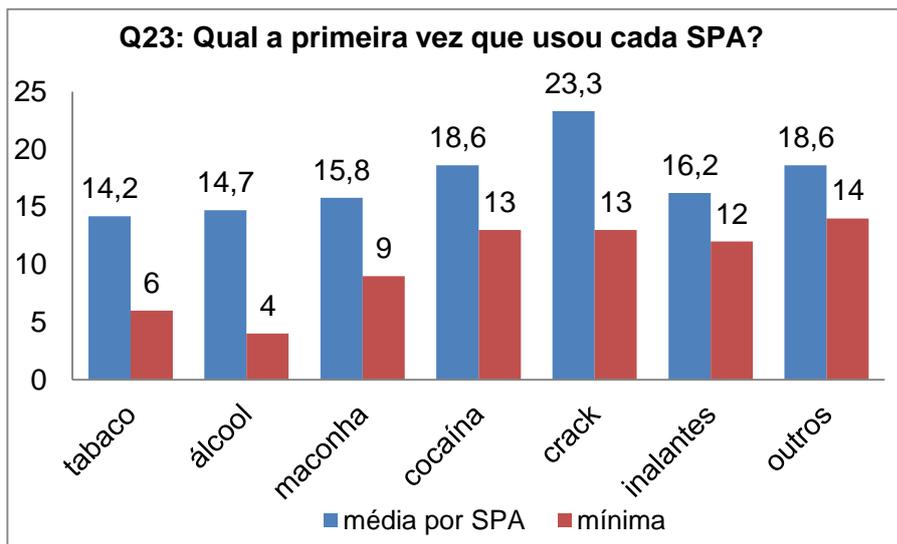


Gráfico 10: Dos que usam maconha regularmente quantos que consideram seu uso um problema



A minoria (37%) dos participantes usa maconha regularmente, destes a maioria (76%) considera seu uso um problema também.

Gráfico11: Idade média de início de uso das Substâncias Psicoativas



A menor média de idade de experimentação é a do tabaco (14,2 anos) enquanto maior média de idade de experimentação é a do crack (23,3 anos). A média global de experimentação entre pesquisados e substâncias foi de 13,4 anos.

Gráfico12: Comparação de Problema com a Justiça e uso de substância - questões 14 e 22



Quase metade (42%) dos participantes relataram ter problemas com a justiça. Esta prevalência foi de 86% entre poliusuários da “cocaína, crack e álcool”.

4.3 HISTÓRICO DE TRATAMENTO

Gráfico 13: Prevalência do histórico de procura pelo serviço.

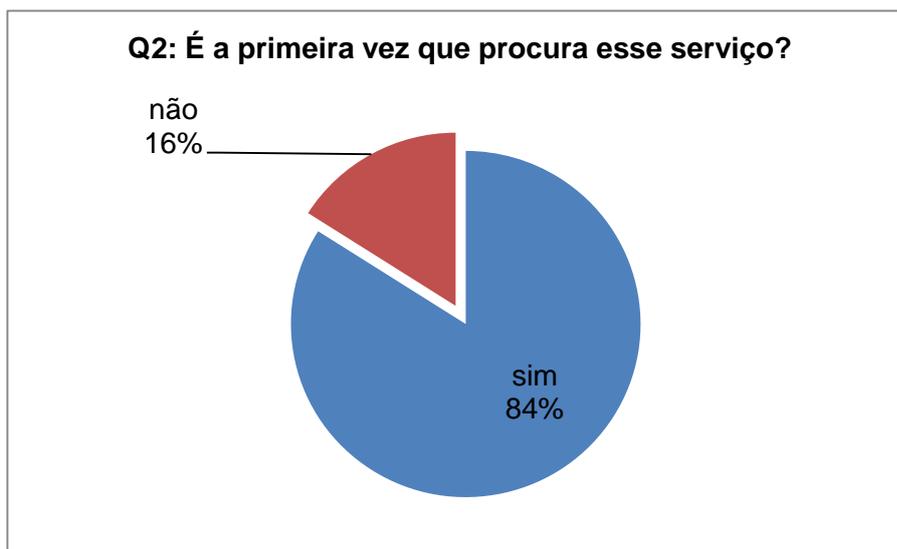


Gráfico 14: Prevalências da frequência de procura pelo serviço.

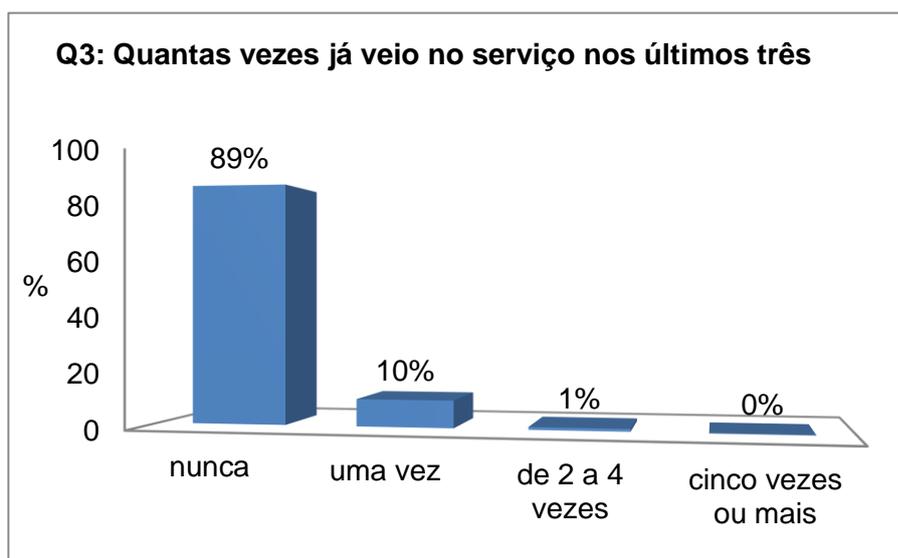
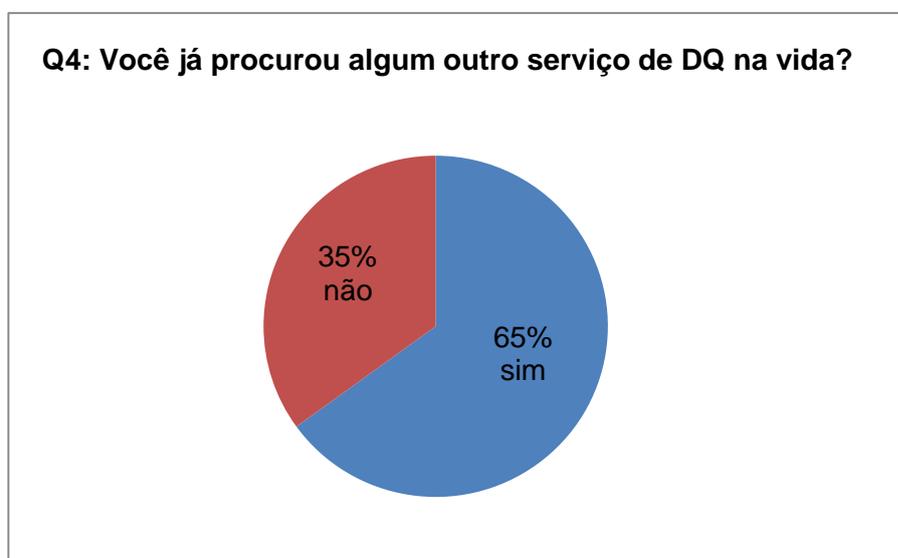


Gráfico 15: Histórico de busca por outros serviços



A maioria (84%) dos participantes procuraram o serviço pela primeira vez. Grande parte (89%) não procurou o serviço no último ano. Já haviam procurado ajuda em outros serviços anteriormente 65% dos participantes, dos quais 88,7% não pertenciam à Rede Recomeço.

Gráfico 16: Instituições de Tratamento procuradas anteriormente

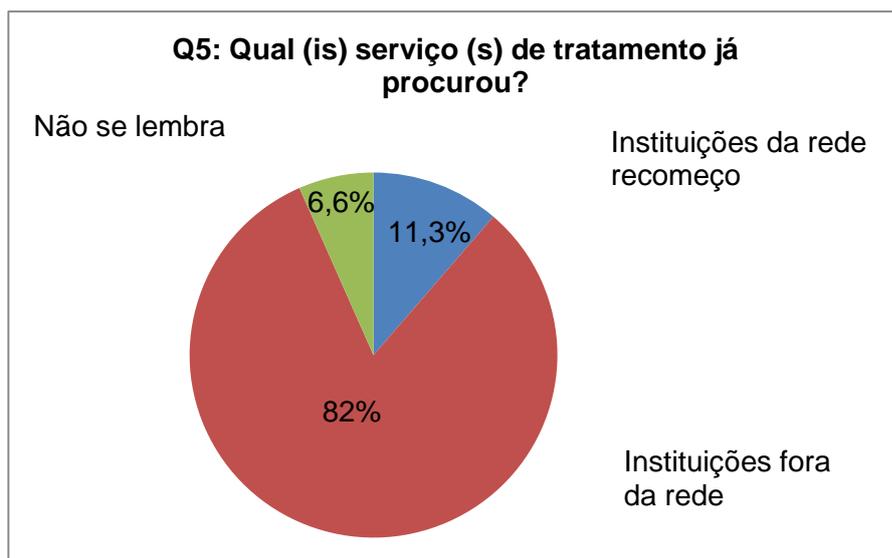
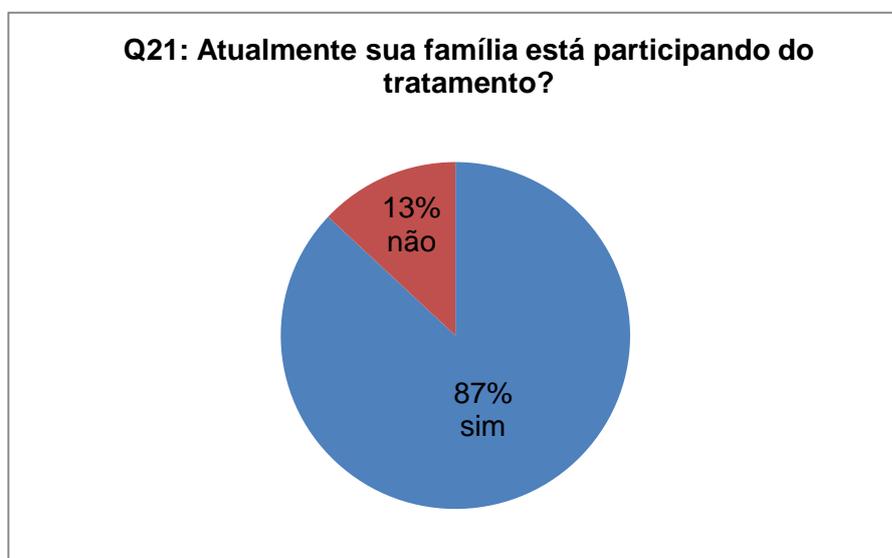


Gráfico 17: Participação da família no tratamento



A maioria (87%) das famílias está participando do processo de recuperação. Entraram no serviço voluntariamente 100% dos participantes.

Gráfico 18: Quantidade de Serviços de Tratamento para Dependência Química procurados no último ano.

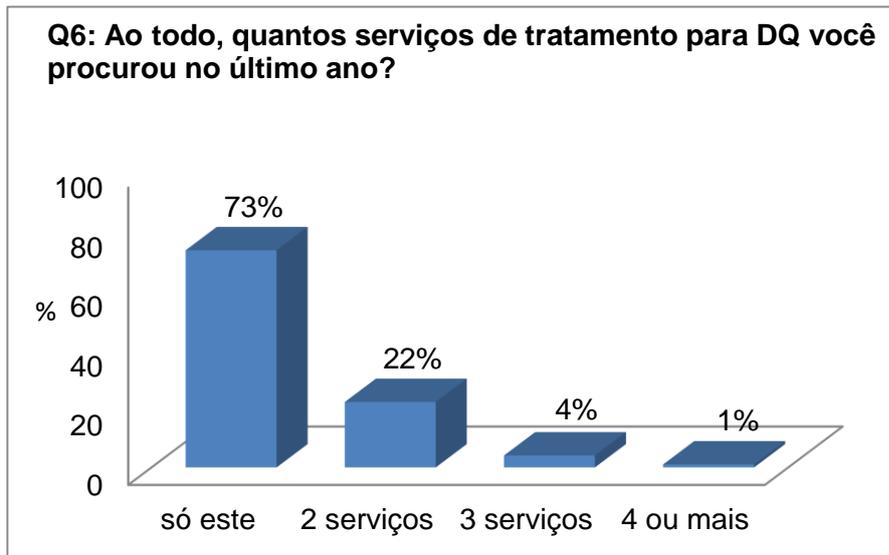


Gráfico 19: Há quanto tempo procurou o serviço anterior

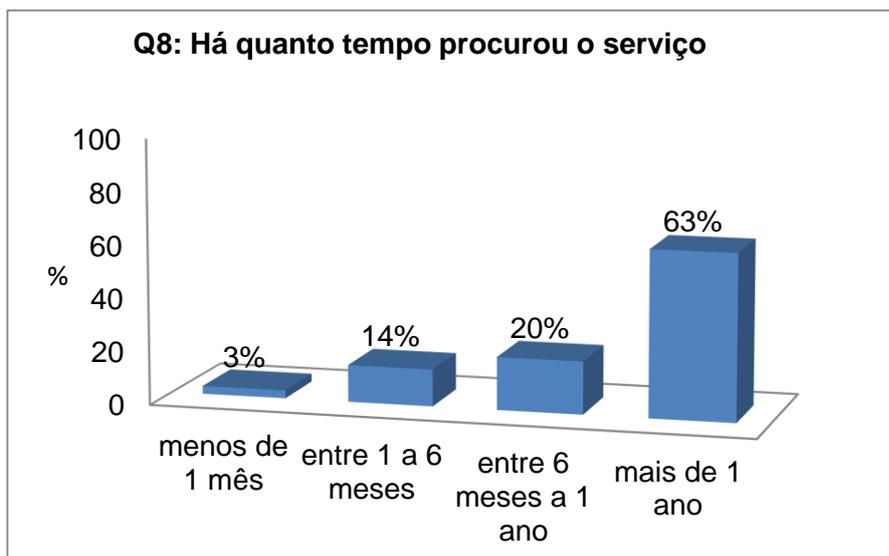
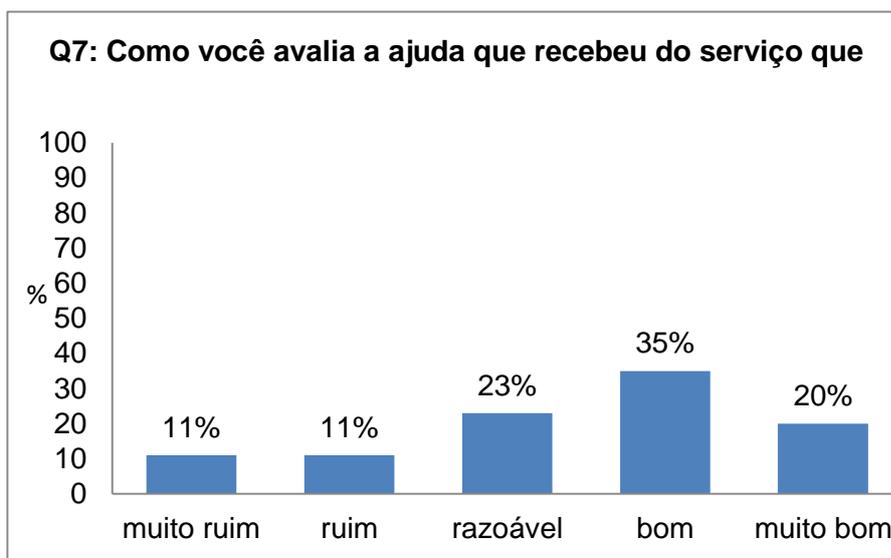


Gráfico 20: Avaliação da ajuda recebida no serviço anterior



A maioria (73%) dos participantes procurou 1 serviço para tratamento no último ano. Pouco mais da metade (55%) dos entrevistados avaliaram como “Bom” ou “Muito Bom” a ajuda que receberam no serviço anterior.

Gráfico 21: Percepção de ter problema com o uso de drogas e/ou álcool

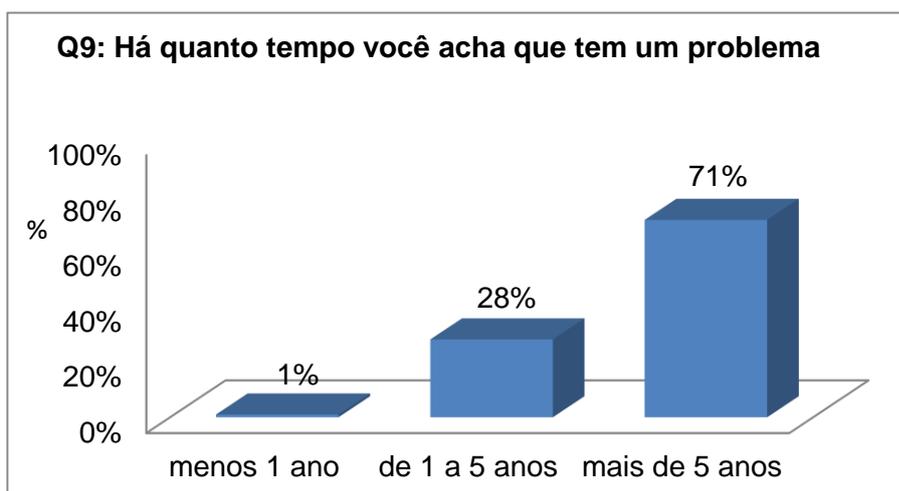


Gráfico 22: Há quanto tempo está procurando ajuda

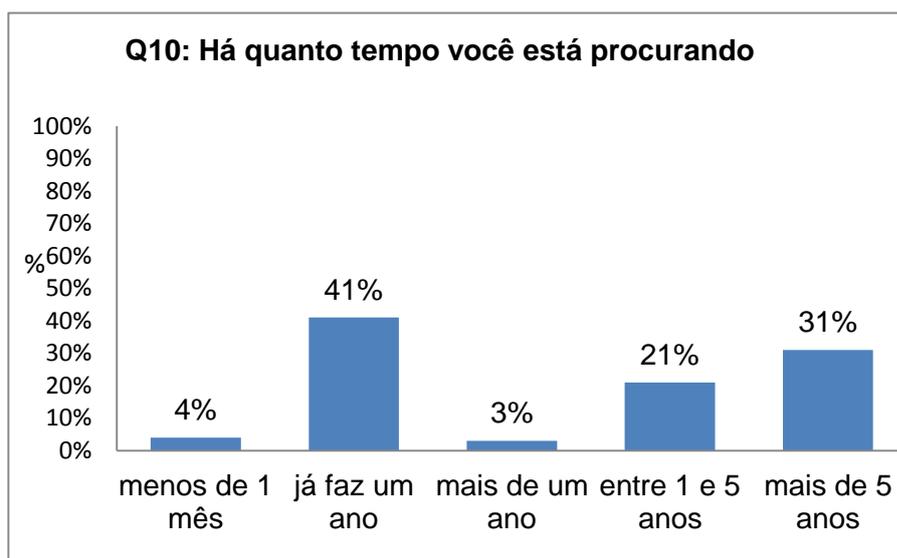
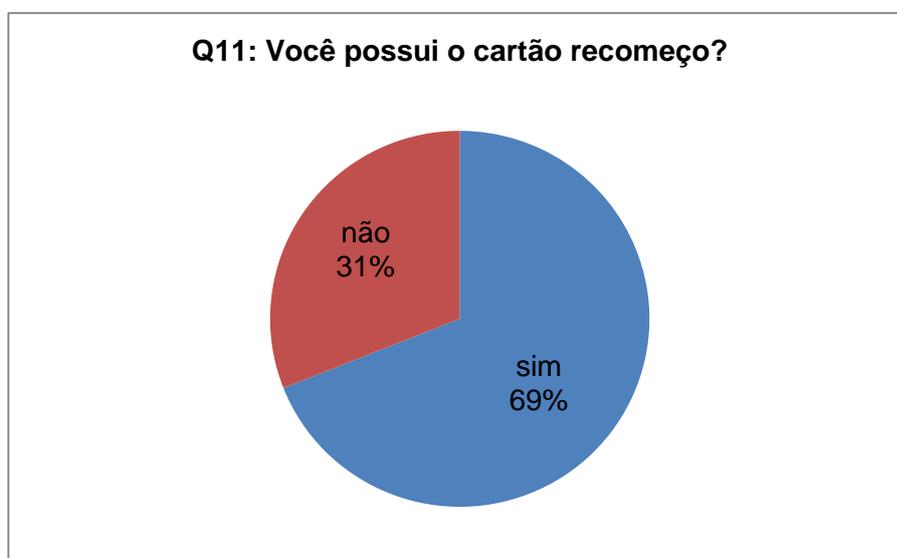


Gráfico 23: Cartão Recomeço



Mais da metade (71%) dos entrevistados acreditam ter problemas decorrentes do uso de álcool/drogas há mais de 5 anos. Possuem o cartão recomeço 69% dos entrevistados.

6 DISCUSSÃO

Este trabalho se propôs a investigar o perfil sócio demográfico, histórico de consumo de substâncias, idade de experimentação de substâncias lícitas e ilícitas, além do histórico de tratamentos procurados pelos acolhidos nas CTs do Instituto Padre Haroldo Rahm, localizado no município de Campinas - SP. Quanto ao perfil sócio

demográfico dos investigados, constatou-se que a grande maioria não concluiu o ensino fundamental, havendo também um percentual significativo de acolhidos que possui ensino técnico e/ou faculdade completos. Em sua maioria, são desempregados e não possuem fonte de renda. A maior parte declarou morar com a família, enquanto 9% declararam morar na rua. Uma porcentagem significativa da amostra afirmou já ter tido problemas com a justiça. O perfil encontrado na pesquisa é confirmado por outro estudo qualitativo de atualização de perfil de usuários de crack da cidade de São Paulo, que revelou que estes usuários têm grande envolvimento em atividades ilícitas, produzido inicialmente pela demanda imediata e constante da substância. Este estudo também identificou um grupo menor de usuários que conciliam o uso às atividades cotidianas de família, emprego e sem incorrer em atividades ilícitas. Os usuários com essas características tinham sido expostos a tratamentos e possuíam anteriormente padrões compulsivos de uso e ao longo dos anos mudaram para este padrão, provocados pelo medo dos atuais efeitos negativos na vida bem como medo dos possíveis danos futuros. (Oliveira & Nappo, 2008)

De acordo com Bertoni et al (2014) diversos estudos têm demonstrado diferenças no impacto do uso para a integridade física e mental entre homens e mulheres, incluindo variações no que tange ao nível de escolaridade e tipo de moradia. Moura et al (2014) em estudo com 741 usuários de substâncias psicoativas, também encontraram maior prevalência no sexo masculino no que se refere à utilização de drogas psicoativas. Segundo os autores, o crack é apontado por seus usuários como foco de problemas familiares, ao passo em que a família também é referida como fonte motivadora para a mudança. Possa e Durman (2007) afirmam que no decorrer do transtorno, os usuários de substâncias psicoativas estabelecem outras prioridades, e acabam por não corresponder ao vínculo afetivo familiar. Essa mudança comportamental ocasiona o distanciamento de suas famílias, ainda num momento precoce do uso, e comumente este distanciamento é agravado à medida que aumenta o nível de dependência. Machineski (2011) ressalta que a família possui papel fundamental sobre o processo de recuperação da dependência química, contribuindo de forma eficaz para o desenvolvimento do bem-estar mental, físico e reintegração social. Segundo o autor, mesmo aqueles que há muito estão

desligados do seu núcleo familiar, nutrem pelo mesmo respeito e se consideram na maior parte dos casos não merecedor da reintegração ao lar.

Nesse sentido, o estudo revelou uma grande porcentagem de entrevistados que alegam poder contar com a participação de suas respectivas famílias em seu processo de recuperação. Os dados obtidos junto à amostra, apontam para o fato de que as substâncias para as quais os participantes mais procuraram ajuda, foi o Crack (cocaína fumada), seguido do álcool e da cocaína (aspirada). Globalmente o transtorno de uso de álcool foi descrito como a substância psicoativa responsável pela maior demanda de tratamento na maioria dos países em todas as regiões, com exceção das Américas. A maioria dos países das Américas relatou a cocaína como a principal substância psicoativa na entrada para tratamento (WHO 2010a).

O perfil sócio demográfico aqui encontrado coincide em muitos aspectos com o descrito pela Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack, segundo Bastos e Bertoni (2014), sobretudo no tocante ao sexo, nível de escolaridade, ausência de vínculos empregatícios e/ou renda e incidência de problemas com a justiça. O presente estudo e a mencionada pesquisa constataram que uma ampla maioria dos entrevistados esteve em algum momento na escola, reforçando assim a importância de programas de prevenção no âmbito escolar.

Outro perfil de usuário também observado no presente estudo foi o poliusuário, ou usuário de múltiplas drogas, o que é geralmente entendido como o uso de duas ou mais substâncias, ao mesmo tempo ou sequencialmente. Fato que continua a ser uma preocupação importante, tanto do ponto de vista da saúde pública como de uma perspectiva de controle de drogas (UNODC, 2014). Observa-se que os usuários de crack experimentam uma grande quantidade de outras substâncias ao longo da vida, porém o crack permanece como a droga de escolha, ficando as demais como maneiras de lidar com as consequências desagradáveis do consumo (Oliveira & Nappo, 2008). Bottie Lappann (2014), afirma que o uso de crack é caracterizado pela dependência química exacerbada, rompimento de vínculos familiares e sociais e conseqüente isolamento do usuário. O craving ou “fissura” pela droga faz com que o usuário acabe por restringir sua vida em função de seu uso.

Os dados fornecidos pela amostra de participantes revelaram que a média de idade de início de uso de tabaco foi a menor (14,2 anos) e a média de início de uso de

álcool foi de 14,7 anos, menor do que a permitida por lei. A média de início do uso de maconha foi de 15,8 anos. Portanto, observa-se uma escala crescente na média de idades de experimentação das substâncias, sendo a menor média a de experimentação do tabaco, seguida pelo álcool, maconha, cocaína aspirada e crack. Ferreira Filho et al (2003), interpretou resultados equivalentes como um padrão de comportamento, um escalonamento no uso de substâncias psicoativas no qual inicia-se pelas drogas lícitas e, portanto, de uso mais tolerado e de menor impacto (tabaco), culminando com o uso de drogas ilícitas (cocaína).

No Brasil, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revelou que 22% da população adulta não abstêmia declararam ter experimentado álcool com menos de 15 anos. Entre os adolescentes não abstinentes 59% declararam ter experimentado álcool até os 15 anos e 72% declararam ter começado a beber regularmente até essa mesma idade (LARANJEIRA et al, 2014). O mesmo levantamento revelou uma média de idade de experimentação do tabaco de 16,5 anos para a população adulta, considerando-se um desvio padrão de 5,3. Entre os adolescentes a média de idade é de 13 anos para a experimentação e 14,2 anos para o início do uso regular entre os não abstinentes. Considerou-se um desvio padrão de 2,4 e 1,6 respectivamente (LARANJEIRA et al, 2014). O I Levantamento Nacional Sobre O Uso De Álcool, Tabaco E Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, revela médias de idade de experimentação mais elevadas, entretanto, no tocante ao já mencionado escalonamento do uso de substâncias, apresenta resultados semelhantes. A partir das substâncias lícitas a idade de experimentação avança na proporção em que surge na vida do indivíduo o uso de substâncias com maior potencial de abuso e/ou ilícitas. Os resultados parciais encontrados são (em anos): álcool 15; produtos de Tabaco 16; uso de drogas Ilícitas 18,9 (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010). Smart et al (1990) e Gorelik et al (1995) *apud* Ferreira Filho et al (2003), apontaram o uso de drogas ilícitas como sendo fator predisponente para o alcoolismo e o uso de tabaco entre estudantes como preditor para o alcoolismo e utilização de drogas ilícitas respectivamente. De acordo com Cardoso e Malbergier (2014) adolescentes revelaram um número de problemas escolares aumentado quando utilizam duas drogas lícitas (álcool e tabaco), ou alguma ilícita. Tais constatações podem servir de alerta e auxiliar na elaboração de programas de prevenção do uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Observamos no estudo aqui apresentado participantes que referiram experimentação de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas em idade infantil. De acordo com Collins et al (2013), o Comitê Executivo dos Grandes Desafios Globais em Saúde Mental da Universidade de Toronto no Canadá, enfatizam a demanda de cooperação global na realização de pesquisas para criar acesso compartilhado a dados, conhecimentos e oportunidades de capacitação e as crianças aparecem como necessidade de uma atenção especial para prevenção e cuidado. Segundo os autores, grande parte dos transtornos mentais se desenvolve ao longo de processos, portanto, deve haver um esforço no sentido de intervir e empregar os recursos disponíveis nas fases mais precoces, podendo dessa forma maximizar os efeitos do tratamento (COLLINS et al, 2013)

No presente estudo se constatou que a maioria dos participantes tem percepção de seu problema com o uso de álcool ou drogas há mais de 5 anos e mais da metade alegaram estar procurando ajuda entre 1 e 5 anos ou mais. Tal fato pode ser atribuído à falta de adesão aos tratamentos oferecidos, como acontece, sobretudo com usuários de cocaína e crack (DUAILIBI et al, 2008). A demora no início do tratamento pode ser atribuída à grande lacuna na oferta de tratamentos para os transtornos do uso da substância que existe no mundo, ou seja, apenas uma pequena proporção das pessoas que necessitam de tratamento, ou que poderiam se beneficiar de medidas de prevenção, está recebendo tratamento ou medidas preventivas para o uso de substâncias psicoativas (WHO 2010a).

De acordo com Madruga et al (2014), é de suma importância a compreensão das características demográficas dos indivíduos que procuram tratamento para problemas relacionados ao uso de álcool. Dessa maneira se abre a possibilidade de elaboração de estratégias de tratamento mais focadas e eficazes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da dependência química é referida pela literatura como um grave problema de saúde pública. Com os resultados obtidos se pode perceber que tal fenômeno possui relação direta com a perda de identidade, distanciamento familiar e maior ocorrência de problemas judiciais. Observou-se na população estudada, um número considerável de tentativas de internação, a ocorrência de consumo de

diversas drogas por um mesmo indivíduo, associado a uma maior prevalência de problemas com a justiça.

Em relação à participação das famílias no processo de recuperação, de acordo com a literatura consultada, contribui para o êxito deste. No que tange à questão da escolaridade, foi observado que a grande maioria dos participantes freqüentou a escola em algum período da vida. Esse achado permite considerar o ambiente escolar um campo oportuno para programas voltados à prevenção do uso de SPAs, considerando que a média global de experimentação entre os pesquisados e substâncias foi de 13,4 anos.

A constatação de indivíduos com uso precoce das diversas substâncias permite pressupor o favorecimento do desenvolvimento da dependência, além da exacerbação do comprometimento psicológico, social e cognitivo dos indivíduos, tornando seu processo de recuperação mais oneroso e complexo, suscetível a um maior número de episódios de tratamento. Tais achados encontram representatividade nos levantamentos realizados com a população em geral, onde igualmente se observou uma tendência a um escalonamento no uso de substâncias psicoativas, transitando-se do uso de substâncias lícitas e de uso mais tolerado, para o uso das substâncias ilícitas.

Diante do exposto, torna-se imperativo o implemento de programas de prevenção do uso de substâncias psicoativas nos diversos segmentos da sociedade, com vistas a postergar a idade de sua experimentação como uma das possíveis formas de se intervir em relação aos fenômenos aqui descritos.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, R. R. et al. **Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drug survey (BNADS)**. *Addictive Behaviors*, v.39, n.1, p.297-301, 2014.

ANDRADE, Arthur G., DUARTE, Paulina do C., OLIVEIRA, Lúcio G. (org.). **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. GREA/IPQ-HC/FMUSP; SENAD, 2010.

BASTOS, Francisco I., BERTONI, Neilane (org). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?**. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BERTONI, Neilane et al. **Exploring sex differences in drug use, health service use characteristics among young urban crack users in Brazil**. *Int J Equity Health*, v.13, n.70, 2014.

BOTTI; LAPPANN, Nadja Cristiane. **Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack**. *Psicologia Argumento*, v.32, n.76, 2014.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. **Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=en&nrm=iso>. accesson 06 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>.

COLLINS, Pamela Y. et al. **Grand Challenges in Global Mental Health: Integration in Research, Policy, and Practice**. *PLOS Medicine*, v.10, n.4, p.1-6, 2013.

DUALIBI, Lígia Bonacim; RIBEIRO, Marcelo and LARANJEIRA, Ronaldo. **Profile of cocaine and crack users in Brazil**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, suppl.4 [cited 2015-08-06], pp. s545-s557. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>.

FERREIRA FILHO, Olavo Franco. et al. **Perfil sócio demográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados**. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 37, n. 6, p. 751-759, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600010&lng=en&nrm=iso>. accesson 07 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600010>.

GORELICK. et al (1995) apud FERREIRA FILHO, Olavo Franco. et al. **Perfil sócio demográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados**. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 37, n. 6, p. 751-759, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600010&lng=en&nrm=iso>. accesson 07 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600010>.

SÃO PAULO (Estado). **Programa Recomeço – Programa Estadual de Enfrentamento do Crack e Outras drogas**. Disponível em: <<http://programarecomeco.sp.gov.br/sobre-o-programa/>> Acesso em: julho 2015.

INSTITUTO PADRE HAROLDO RAHM. **História de Vida**. Disponível em: <http://www.padreharoldo.org.br/?navega=paginas&id_pag=25&menu=2> Acesso em: agosto 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo (Sup.) [et al.]. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

MACHINESKI, Gicelle Galvan. **O tipo vivido de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil**. Tese de Doutorado em Enfermagem Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2011.

MADRUGA, C. S. et al. **Correlated Factors and Prevalence of Alcohol Treatment in Brazil: A National Survey**. *Addictive Disorders & Their Treatment*

Volume 00, Number 00”, 2014.

MOURA, Helena Ferreira. et al. **Crack/cocaineusers show more familyproblemsthanothersubstanceusers**. Clinics, São Paulo , v. 69, n. 7, p. 497-499, July, 2014.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. **Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 35, n. 6, p. 212-218, 2008 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000600002&lng=en&nrm=iso>. accesson 07 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000600002>.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 569-580, Feb. 2014. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200569&lng=en&nrm=iso>. accesson 05 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>.

POSSA, Terezinha; DURMAN, Solânia. **Processo de ressocialização de usuários de substâncias lícitas e ilícitas**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 3, n. 2, ago., 2007.

SAXENA, S. et al**WHO'sAssessmentInstrument for Mental Health Systems: collectingessentialinformation for policyandservice delivery**. Psychiatric Services, v.58, n.6, p.816-21, 2007.

SMART. et al (1990) apud FERREIRA FILHO, Olavo Franco. et al. **Perfil sócio demográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 37, n. 6, p. 751-759, Dec. 2003 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600010&lng=en&nrm=iso>. accesson 07 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600010>.

UNODC, 2014. **United Nations Office onDrugsand Crime, World DrugReport 2014 United Nationspublication**, Sales No. E.14.XI.7. Availablefrom. <www.unodc.org/documents/dataandanalysis/ > 2014.

VARGAS, Divane de. et al. **Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 101-106, Mar., 2014.

WHO, 2010a. Atlas onsubstance use (2010), **Resources for thepreventionandtreatmentofsubstance use disorders** <http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbatlasfrontncont.pdf> 2010.

WHO, 2010b. **Global strategytoreduceharmful use ofalcohol**. In W. H. Organization (Ed.), Management ofsubstance abuse (Vol. 4). Switzerland: World Health Organization. 2010.