

O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Consumption of Alcohol and Other Drugs in Primary Care

Ana Izabel Oliveira Lima¹

Magda Dimenstein²

Artigo encaminhado: 17/03/2016
Aceito para publicação: 15/03/2018

RESUMO: Objetivo: mapear casos de uso abusivo de álcool e outras drogas na população atendida por equipes da Estratégia de Saúde da Família em uma capital do nordeste brasileiro. Foi utilizado um questionário socioeconômico e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Resultados: 406 moradores constituíram a população da pesquisa. Desses, 27,8% são homens e 72,2% mulheres, das quais 56% têm entre 20 e 39 anos, são donas de casa, têm relacionamento estável e consumidoras de tabaco (37,6%), maconha (13%) e principalmente álcool (57%). Diante disso, aponta-se a necessidade de desenvolver estratégias de cuidado (fundamentadas de forma consistente em uma abordagem nas questões de uso de álcool e drogas que leve em consideração as questões de gênero) apropriadas ao contexto da AP que facilitem o acesso da população às unidades de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária. Saúde mental. Drogas.

ABSTRACT: Objective: mapping abuse cases of alcohol and other drugs in the population served by Family Health Strategy teams in a capital of northeastern Brazil. Was used socioeconomic questionnaire and Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Results: 406 dwellers constituted the research population. Of these surveyed individuals, 27.8% are men and 72.2% women, of which 56% are between 20 and 39, they are housewives, have a stable relationship and are consumers of tobacco (37.6%), marijuana (13%) and especially alcohol (57%). Therefore, we point out the need to support an approach on issues of alcohol and drugs which consider gender issues.

Keywords: Primary care. Mental health. Drugs

¹Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Potiguar – Laureate International Universities. E-mail: anaizabel.psi@gmail.com

²Doutora em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Bolsista PQ1B do CNPq. E-mail: mgdimenstein@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Delito (UNODC, 2017), em 2015 cerca de 250 milhões de pessoas usavam drogas. Dessas, cerca de 29,5 milhões de pessoas - ou 0,6% da população adulta global - usavam drogas de forma problemática e apresentavam transtornos relacionados ao consumo de drogas, incluindo a dependência. Outros dados impactantes referem-se ao fato de que pelo menos 190 mil pessoas morreram neste mesmo ano por causas diretas relacionadas com entorpecentes e que somente uma de cada seis pessoas que necessita de tratamento por transtornos relacionados ao consumo de drogas recebe assistência, a maioria nos países desenvolvidos. No Brasil, pesquisas indicam que 6,8% da população brasileira é dependente de álcool (10,5% entre homens e 3,6% entre mulheres), 17% encontra-se na categoria de abusadores e/ou dependentes de álcool, 3% já disse ter consumido maconha alguma vez na vida, 4% da população adulta (6 milhões de brasileiros) e 3% dos adolescentes (442 mil jovens) já consumiram cocaína/crack - representando uma parcela significativa da população atingida por esta problemática (INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2013).

Tendo em vista que o consumo abusivo de substâncias psicoativas, assim como a dependência a essas substâncias estão relacionados a uma série de importantes fatores tais como os aspectos biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais (ROSENSTOCK; NEVES, 2010), as consequências decorrentes do seu consumo constituem um dos mais graves problemas de saúde, exigindo a criação e manutenção de programas e políticas de prevenção e assistência articuladas, além da necessidade da formação permanente dos profissionais de saúde (CLARO *et al.*, 2011). Tal fato impõe aos diversos campos de conhecimento científico a necessidade de desenvolver estratégias que visam abordar a problemática do uso abusivo de tais substâncias, sobretudo em termos do seu impacto no âmbito da saúde pública e Atenção Primária/AP.

Tratando-se de uma demanda com forte interface com a saúde mental, a atenção aos usuários de álcool e outras drogas deve ser orientada não mais

pelo modelo asilar centrado na referência hospitalar, mas por uma proposta de atenção descentralizada e de base comunitária. Nesse sentido, uma vez que considera o sujeito de forma integral em sua singularidade, pertencimento sociocultural e busca a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, a Atenção Primária torna-se fundamental na ampliação da cobertura de demandas que envolvem o uso de álcool e outras drogas, possibilitando maior potencial de reabilitação para os usuários do Sistema Único de Saúde (ROSENSTOCK; NEVES, 2011).

Pesquisas apontam que queixas psíquicas são a segunda causa mais frequente de procura por atendimento na Atenção Primária, que as experiências de atendimento e acolhimento das demandas de saúde mental é algo constatado por 56% das equipes da Saúde da Família e que dados epidemiológicos apontam que de 6 a 8% da população necessita de algum cuidado decorrente do uso prejudicial do álcool ou outras drogas na Atenção Primária (AOSANI; NUNES, 2013, BARROS; PILLON, 2007). Assim, a inserção da saúde mental na Atenção Primária mostra-se essencial, pois evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios (ARCE; SOUSA; LIMA, 2011).

No entanto, abordar a temática relacionada a álcool e outras drogas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) é, antes de tudo, um desafio. O uso de substâncias psicoativas envolve questões que vão além das reações neuroquímicas no organismo humano. Tais substâncias estão presentes em todas as classes sociais e se configuram como um dos grandes problemas da atualidade, afetando questões políticas, econômicas e sociais. Figueiredo (2002, p. 26) aponta que, por ser um fenômeno social, o uso de drogas é "fruto de uma cultura e de um aprendizado de como viver em sociedade e da forma como essa sociedade organiza seus interesses políticos, econômicos e legislativos". Além disso, o consumo abusivo de substâncias psicoativas contribui para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, elevando os índices de acidente de trânsito e de mortes prematuras e trazendo grande repercussão social e econômica para a sociedade contemporânea (MEDEIROS *et al.*, 2013, LARANJEIRA *et al.*, 2007). Dessa forma, com recursos públicos e tempo limitados torna-se fundamental pensar

em medidas que apresentem indicação de boa relação custo-benefício na Atenção Primária (SOUZA; RONZANI, 2012), que despertem o interesse dos profissionais no tema e também sejam pauta de políticas governamentais nacionais e internacionais (VIEIRA, MINELLI, CORRADI-WEBSTER, 2017).

É importante ainda destacar que segundo dados apresentados pela OPAS (2009) os números relativos ao uso de drogas (especialmente as ilícitas) em toda América Latina e Caribe devem ser interpretados com cuidado, já que a quantidade e a qualidade de informações epidemiológicas são consideradas problemáticas. Nesse sentido, é preciso conhecer como se dá o uso de substâncias psicoativas entre a população para dimensionar a gravidade do problema em um determinado contexto. Diante disso, este estudo teve como objetivo mapear casos de uso abusivo de álcool e outras drogas entre a população atendida por equipes da Estratégia de Saúde da Família em uma capital do nordeste brasileiro.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo está orientado pela perspectiva quantitativa descritiva de pesquisa, pois enfatizou-se o desenvolvimento de uma investigação com o objetivo de observar, registrar e descrever as características de um fenômeno dentro de protocolos estabelecidos e técnicas específicas, realizando uma descrição quantitativa ou numérica de tendências, atitudes ou comportamentos de uma população ao estudar uma amostra dela (CRESWELL, 2007).

2.1 Local

O local escolhido para a realização do estudo foi um dos dez bairros que integram a zona administrativa oeste de uma capital da região Nordeste do Brasil. O referido bairro localiza-se em uma região que historicamente recebeu pouca atenção por parte dos poderes públicos em termos de investimentos em infra-estrutura, ocasionando precariedade no sistema educacional, habitacional e de saúde (CORREIA, 2011). Além disso, é também conhecida pela ocorrência de conflitos de gangues que buscam vender e controlar o mercado de drogas, envolvendo tanto tráfico quanto consumo (CORREIA, 2011). Nesse sentido, trata-se de uma região que necessita de cuidados por parte dos governos, como também ser alvo de pesquisas, reflexões e ações que

potencializem sua capacidade de enfrentamento dos problemas e suas possibilidades de transformação.

A realização de um mapeamento que possibilitasse conhecer os índices de consumo abusivo de álcool e outras drogas na população teve a intenção de contribuir para um melhor planejamento dos serviços de saúde oferecidos à comunidade, uma vez que a Secretaria Municipal de Saúde da cidade, assim como as equipes de Saúde da Família não dispunham de dados dessa natureza. Além disso, a identificação dos casos de consumo problemático e abusivo, assim como o perfil dessa população, pode funcionar como uma base de informação para a definição de tratamentos, elaboração dos programas de prevenção, bem como na organização e implementação da rede de serviços de saúde mental local (ANDRADE *et al.*, 2009).

A Unidade de Saúde da Família da qual esse estudo se refere possui 4 equipes de Saúde da Família, compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de cinco a seis agentes comunitários de saúde.

2.2 População

A definição amostral da população levou em consideração o número de pessoas cadastradas na área adscrita das equipes de Saúde da Família referentes ao ano de 2011, uma vez que a Secretaria Municipal de Saúde não dispunha de dados mais atualizados. A população total coberta pelas equipes foi de 16.908 pessoas (3.783 famílias). Elegemos como participantes homens e mulheres acima de 20 anos, segundo divisão de faixa etária do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), a saber: 1 a 4 anos; 5 a 6 anos; 7 a 8 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 e acima de 60 anos. Seguindo esse critério, obtivemos como população inicial de 12.168 pessoas. Para os cálculos da amostra, o tamanho mínimo foi definido, com intervalo de confiança de 95% (ou seja, considerando o erro amostral tolerável como 0,05), pelas fórmulas: $n_0=1/E_0^2$ (E_0 = erro amostral tolerável) e $n=N.n_0/N+n_0$ (N = tamanho da população). Com o valor de $N=12.168$ (total de pessoas na faixa de idade que nos interessou) e $E_0=0,05$, obtemos o valor de $n_0= 400$. Inserindo esse número na segunda fórmula, chegou-se ao valor de $n= 387$ (valor mínimo da amostra).

Para acessar os moradores foi possível contar com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde/ACS. São 22 agentes no total (2 equipes com 5 agentes e 2 com 6 agentes) onde cada agente é responsável por uma área de cobertura distinta. Foram realizadas visitas domiciliares com os ACS - que concordaram em participar do processo de mapeamento (somente 13 dos 22 agentes se dispuseram a participar) - sempre pela manhã (horário em que as visitas acontecem). Tendo em vista que - como consequência da negação de alguns agentes no acompanhamento das visitas - não foi possível mapear todo o território coberto pelas equipes, foram aplicados os instrumentos em um número maior de pessoas nas áreas em que se pode estar presente. Buscou-se as pessoas que estavam presentes nas residências no momento das visitas, buscando contemplar números equivalentes de homens e mulheres, bem como de cobertura das quatro áreas cobertas pelas equipes.

2.3 Instrumentos

Com o objetivo de obter dados acerca das condições socioeconômicas dos participantes foi aplicado questionário abordando quesitos como: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, condições de moradia e trabalho. Utilizou-se o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), que, de acordo com Henry-Edwards, Humeniuke Ali (2003), é um questionário de triagem breve (composto por 8 perguntas) para detectar o uso nocivo ou de risco de álcool, tabaco, maconha (*cannabis*), cocaína, anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opiáceos e outras drogas. Sua utilização é rápida, podendo ser aplicado entre cinco a dez minutos. Cada questão do ASSIST apresenta respostas estruturadas e cada resposta apresenta um valor numérico. Para cada questão deve-se circular o valor numérico correspondente à resposta fornecida. No fim da aplicação, esses valores (também chamados de escores ou pontos), são somados para obter um escore final do ASSIST. Como resultado, o instrumento pode indicar três situações: baixo risco de apresentar problemas relacionados com o uso de substâncias (ou seja, embora usem substâncias ocasionalmente, eles ainda não apresentam problemas relacionados a esse uso); uso nocivo ou problemático (apresentam risco moderado de desenvolvimento de problemas devido ao uso de drogas), e alto risco de dependência e provavelmente tal

condição envolve problemas de saúde, sociais, financeiros, legais ou de relacionamento. Este instrumento foi traduzido para várias línguas, inclusive para o português falado no Brasil, já tendo sido testado quanto à sua confiabilidade e factibilidade.

Depois de finalizada a aplicação dos instrumentos, os dados foram reunidos e processados com o auxílio do *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences* - pacote estatístico para as ciências sociais, versão 20) em termos de frequência absoluta e percentual. Após análise dos resultados houve o retorno a Unidade de Saúde para apresentar as reflexões relacionadas à realidade encontrada quanto ao consumo de álcool e outras drogas na comunidade.

Durante o processo de pesquisa observou-se os princípios e preceitos éticos que norteiam a pesquisa com seres humanos. Nesse sentido, a participação dos pesquisados foi voluntária e não resultou em qualquer consequência danosa para eles. Além disso, assegurou-se o anonimato dos participantes, e os dados foram analisados de forma a não permitir sua identificação individualizada, respeitando as diretrizes do COPE (Committee on Publications Ethics).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil Da População Mapeada

A população da pesquisa foi constituída por 406 moradores. Desses, 27,8% (n=113) são homens e 72,2% (N=293) mulheres. 54,5% (n=221) dos moradores mapeados têm idade entre 20 e 39 anos, 20,6% (n=84) têm entre 40 e 49 anos, 11,4% (n=46) têm entre 50 e 59 anos e 13,5% (n=55) têm mais de 60 anos. Das mulheres que participaram do mapeamento 56% (n=167) tem idade entre 20 e 39 anos, 19,1% (n=56) têm entre 40 e 49 anos, 11,2% (n=33) têm entre 50 e 59 anos e 12,6% (n=37) têm mais de 60 anos. 68,5% (n=278) dos participantes da pesquisa completou ou parou os estudos no ensino fundamental, 59,1% (n=247) está em um tipo de relacionamento estável - seja casados ou em uma união estável – 47,3% (n=192) são donos de casa ou trabalham em casa, 57,9% (n=235) não recebem algum tipo de benefício, 58,9% (n=239) possuem renda mensal de 1 salário mínimo, 73,6% (n=299) moram em casa própria, 31,5% (n=128) com 4 pessoas,

3.2 Uso de álcool e drogas na Atenção Primária

Quando perguntados se já usaram algum tipo de substância, citada no instrumento, 85% (n=345) das pessoas respondeu que sim e 15% (n=61) disse nunca ter usado. Das pessoas que usaram algum tipo de substância na vida 69,2% (n=239) são mulheres e têm entre 20 e 39 anos (61,5%, n=147). Tendo em vista que 113 homens fizeram parte da pesquisa e das pessoas que disseram já ter usado algum tipo de substância na vida 106 (30,7%) são homens, podemos perceber que quase todos os homens participantes já usaram alguma substância, apresentando em sua maioria (46,2%, n=49) idade também entre 20 e 39 anos. Apesar do instrumento apresentar nove tipos de substâncias psicoativas (derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína/crack, anfetamina/êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opióides), somente o álcool, o tabaco e a maconha foram citadas.

O álcool foi a substância com maior uso na vida entre homens e mulheres, chegando a 83,3% (n=338). 57,1% (n=232) das mulheres e 26,1% (n=106) dos homens disseram já ter usado a substância. Dessa população, 45% (n=182) das pessoas apresentaram baixo risco de apresentar dependência, no entanto, a soma do índice de uso nocivo ou problemático (30,2%, n=123) ao uso de alto risco de dependência (8,1%, n=33) chegou a 38,3% (n=156), concentrando-se na faixa etária de 20 a 49 anos (40,8%, n=138). Comparando os resultados referentes ao álcool como sexo dos participantes, temos: baixo risco de dependência (homens = 14%, n=57, mulheres = 30,7%, n=125); risco nocivo ou problemático (homens = 8,3%, n=34, mulheres = 21,9%, n=89) e alto risco de dependência (homens = 3,6%, n=15; mulheres = 4,4%, n=18). Chama atenção que mesmo em maior número, quando comparado os resultados de alto risco de dependência em álcool como sexo dos participantes, é quase equivalente o número de homens e mulheres.

O tabaco foi a segunda substância mais citada, com uso na vida de 57% (n=233). 19,7% (n=80) dos homens e 37,6% (n=153) das mulheres afirmaram terem usado a substância alguma vez na vida. O índice de baixo risco de dependência atingiu 31,5% (n=128) e a soma do uso problemático (6,8%, n=28) e dependente (18,9%, n=77) chegou a 25,7% (n=105), sobressaindo o

índice de alto risco de dependência, predominante em pessoas de 20 a 49 anos (13,5%, n=55). Da população do estudo, 20,6% (n=84) das mulheres e 10% (n=44) dos homens apresentam baixo risco de dependência em tabaco, em relação ao uso nocivo ou problemático 5,4%(n=22) são mulheres e 1,4% (n=6) são homens, e das pessoas que apresentaram alto risco de dependência 11,5% (n=47) mulheres e 7,3% (n=30) homens. Podemos mais uma vez constatar que proximidade da quantidade de homens e mulheres que apresentam alto risco de dependência.

Já a maconha se apresenta como a substância com menor índice de uso na vida (21,2%, n=86) usada por 13% (n=53) das mulheres e 8,2% (n=33) dos homens. A utilização da substância na população de estudo se deu em sua maioria por pessoas entre 20 e 39 anos (75,5%, n=65). Interessante notar que somente uma pessoa acima de 50 anos disse ter usado maconha. 12,5% (n=51) dos participantes apresentaram baixo risco de apresentar dependência e seu índice de uso problemático ou nocivo (7,8%, n=32) somado ao alto risco de dependência (0,9%, n=4) atingiu 8,7% (n=36). Mais uma vez quando comparados os resultados do instrumento com o sexo dos participantes temos: baixo risco de dependência (homens=5,9%, n=24; mulheres=6,6%, n=27), uso nocivo ou problemático (homens=1,7%, n=7; mulheres=6,1%, n=25), alto risco de dependência (homens=0,4%, n=2; mulheres=0,4%, n=2).

A partir dos dados aqui apresentados, este estudo indicou que as mulheres se destacaram muito mais que os homens em termos do uso de substância. 56% têm entre 20 e 39 anos, são donas de casa, têm relacionamento estável e consumidoras de tabaco (37,6%), maconha (13%) e principalmente álcool (57,1%). O uso das substâncias em questão muitas vezes foram relatadas no decorrer do mapeamento como uma saída para o estresse do dia a dia, como forma de socialização, estratégia para aliviar as tensões com filhos, companheiros, trabalho (ou falta deste) e problemas financeiros.

3.3 Homens e os serviços de saúde

O perfil majoritariamente feminino encontrado foi seguramente influenciado pelo fato das visitas domiciliares terem sido realizadas somente pela manhã, horário em que geralmente os homens não estão em casa (de

acordo com informações dos participantes). Foi evidente a maior presença de mulheres em busca de consultas, exames, vacinas e demais serviços tanto para elas mesmas quanto para seus familiares, principalmente crianças. Isso indica um maior contato das mulheres com os serviços de saúde, seja frequentando a Unidade, seja recebendo as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde em seus domicílios. Mas, e os homens? Por que não aparecem tão frequentemente na Unidade ou na rotina de cuidados das visitas domiciliares?

Alguns estudos indicam uma diferença significativa na procura por serviços de saúde entre homens e mulheres, evidenciando a maior utilização por mulheres dos serviços de saúde, sejam estes de acompanhamento na Atenção Primária, ambulatoriais ou hospitalares (ALVES *et al.*, 2011; VIEIRA, MINELLI, CORRADI-WEBSTER, 2017). Enquanto a demanda masculina por serviços ambulatoriais é descrita, em sua maior parte, como gerada pelo trabalho ou pelo seguro social, a demanda feminina apresenta-se principalmente como voluntária, revelando maior propensão das mulheres a buscar cuidados de saúde de modo espontâneo (PIMENTEL *et al.*, 2011).

Pesquisa realizada por Pimentel *et al.* (2011) - quando analisam o perfil da demanda atendida em uma Unidade de Saúde da Família - afirma que um ponto importante para justificar a grande quantidade de mulheres na Atenção Primária é a procura pela prevenção do câncer, sendo os exames para prevenção do câncer de colo uterino o segundo motivo de atendimento mais comum na unidade do estudo (o primeiro motivo foi a hipertensão arterial). Figueiredo (2008) aponta que os homens preferem utilizar outros serviços de saúde como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente as suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade.

Tal fenômeno está atravessado claramente por questões de gênero – aqui entendido como as condições que histórica e socialmente constroem e estabelecem as relações sociais de sexo, permeadas pelo poder e desigualdade (SCOTT, 1995) –, em que homens e mulheres sob efeito de elementos culturais distintos, desenvolvem padrões de comportamentos diferentes com relação aos autocuidados com a saúde.

De acordo com Couto *et al.* (2010), a ideia de que o cuidado com a saúde é atribuição do feminino - e ao masculino é atrelada a noção de um não-cuidado - está presente no imaginário dos serviços de saúde. O autor diz em seu estudo que essas concepções se reproduzem no discurso dos usuários, até mesmo de profissionais de saúde, uma vez que é possível identificar diversas representações e estereótipos relacionados aos gêneros, tais como: “homens são mais fortes; o corpo feminino tem particularidades que demandam mais cuidados; mulheres são naturalmente cuidadoras, etc” (p.260).

Pereira *et al* (2015) apontam como justificativa para tais premissas a socialização que as mulheres recebem, desde cedo, para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações sociais (de cuidados) e pela prestação de serviços aos outros. Em contrapartida, ser homem seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Atrelado a esse cenário está a percepção dos profissionais de saúde que sustentam a ideia de que os homens não cuidam nem de si nem de outras pessoas e, portanto, não procuram os serviços ou o fazem de formas menos autênticas. Baseados nessa premissa, suas ações no cotidiano da assistência acabam por reforçar esta dimensão da invisibilidade do homem. Quando não reconhecem os homens como potenciais sujeitos de cuidado, deixam de estimulá-los às práticas de promoção e prevenção da saúde ou não reconhecem casos em que eles demonstram tais comportamentos (GOMES *et al.*, 2007).

Com base na identificação dessa problemática, o Ministério da Saúde lançou, em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – o PNAISH (BRASIL, 2008), para assistir os homens entre 25 e 59 anos. A faixa etária em foco que embora represente 41,3% da população masculina, e 20% do total da população brasileira, além de ser uma parcela preponderante da força produtiva com significativo papel sociocultural e político, não estava, até então, incluída em nenhuma política de saúde.

A política proposta pretende identificar os elementos psicossociais que acarretam a vulnerabilidade da população masculina à maior exposição de riscos em saúde, assim como, influenciam em seu acesso à Atenção Primária à Saúde/APS (BRASIL, 2008). Tal Programa quer mudar a cultura sobre a prevenção enfatizando, para isso, uma mudança paradigmática da percepção masculina em relação a seus cuidados com a saúde, a compreensão do universo masculino e suas motivações e empecilhos para fazer a prevenção de doenças.

É importante ressaltar que existe, ainda, um longo caminho a ser percorrido na busca de ultrapassar as barreiras estruturais e culturais responsáveis pelos comportamentos e atitudes negligentes na saúde por parte de uma parcela significativa da população masculina. Nesse sentido, abordar, de um lado, os valores sociais que influenciam os comportamentos dos homens no tocante ao cuidado e à busca de assistência à saúde, e, de outro, a organização da assistência e a prática dos profissionais na AP implica adotar um referencial de análise que considere que gênero é um princípio ordenador e normatizador de práticas sociais. Gênero, em associação com outros referenciais, como geração, classe e raça/etnia, cria estereótipos e expectativas que são (re)produzidos nos níveis institucionais e findam por invisibilizar as necessidades de saúde dos homens e das mulheres, negando-lhes, inclusive, a possibilidade de atuação como sujeitos de direitos na relação com os serviços de saúde (COUTO *et al.*, 2010).

Nesse sentido, essa invisibilidade é aqui vista como de origem social. No campo da saúde ela tem sido discutida a partir de temas complexos e sensíveis como a violência de gênero e o uso abusivo de drogas álcool e outras drogas. Ao reconhecer que as práticas de cuidados de si e dos outros são construídas nas relações entre as pessoas - tanto em lócus privado/doméstico quanto em público/institucional - amplia-se o reconhecimento e o acolhimento de demandas e necessidades masculinas (e femininas), forçando a ruptura do círculo vicioso de invisibilidade e exclusão dos sujeitos, o que permitiria resgatar a equidade e aprimorar o cuidado e a assistência em saúde (PEREIRA, 2010).

3.4 O consumo de álcool e outras drogas: as mulheres em evidência

Os resultados aqui apresentados condizem com pesquisas que utilizaram o ASSIST tanto na Atenção Primária quanto em serviços de saúde especializados. Lima, Gomide e Farinha (2015) e Amato *et al.* (2008) constataram que as substâncias mais utilizadas na vida foram o álcool, tabaco e maconha. Na pesquisa realizada em uma população clínica por Peuker *et al.* (2010) somente foram citadas como substâncias já utilizadas o álcool e tabaco. No que se refere ao perfil de consumo foi identificado o padrão de uso abusivo de tabaco em 22,5%, (em o estudo aqui apresentado esse índice foi de 18,9%) e padrão de uso abusivo de álcool em 35% (no mapeamento realizado por nós o índice foi um pouco menor, de 8,1% dos participantes). Tal resultado se aproxima da taxa de 20% de uso nocivo de álcool que Amato *et al.* (2008) relatam ter encontrado na Atenção Primária.

Em outro estudo realizado em São Paulo em um serviço de saúde do SUS - feito por Bertanha e Netto (2012) - constataram-se algumas semelhanças com os resultados aqui apresentados. Os autores relatam que 91% dos participantes já utilizaram álcool na vida, índice tão alto quanto o encontrado por nós (83,3%). O uso de tabaco constatado pelos autores foi 70%, enquanto o encontrado por este estudo foi 57,4%. Já em relação ao uso da maconha, o uso na vida correspondeu a 14% no estudo citado, enquanto nesta pesquisa encontrado uma porcentagem de 21,2%. Estes podem ser considerados índices elevados de abuso destas substâncias. O I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (realizado em 2005) viabilizou dados sobre o perfil de uso e abuso de substâncias psicoativas no país. Tal levantamento permitiu identificar índices de 12,5% de dependência de álcool e 10,11% de tabagismo para a população brasileira (PEUKER *et al.*, 2010).

Em 2013 foi divulgado os primeiros resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD) - realizada pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do álcool e outras drogas (INPAD, 2013) - uma investigação das mudanças no padrão do uso de álcool e outras drogas nos últimos 6 anos, através das comparações entre dados de 2006 e 2012. Tal estudo indica que embora tenha aumentado a quantidade de pessoas que bebem álcool no Brasil, aqueles que já bebiam, bebem em maior

proporção e frequentemente. Os resultados ainda apontam o padrão de uso de álcool, a saber: 52% da população brasileira constituída de abstêmios, 32% apresentando uso moderado e 16% considerado uso nocivo. Podemos perceber que a realidade encontrada nesta pesquisa se assemelha ao cenário brasileiro, uma vez que a porcentagem da população considerada de baixo risco foi 45%, de uso moderado 30,2%, e alto risco 8,1%.

Em relação ao uso da maconha, no estudo apresentado aqui foi identificado 21,2% (n=86) de pessoas que disseram já terem usado a substância. Os dados encontrados mostram-se bem elevados. O INPAD (2013) afirma que o Brasil não está entre os países com maiores índices de uso de maconha no mundo. Foi possível encontrar desde 2% de uso no último ano na Ásia, em torno de 5% na Europa, e de até de 10% nos Estados Unidos; enquanto os dados para 2012 mostram que o índice é de 3% no Brasil.

As Nações Unidas consideram que os dados oficiais da América Latina possam estar subestimados, uma vez que o volume de maconha apreendido no Brasil está entre os maiores do mundo e o país não é um grande fornecedor de nenhuma região. Embora a porcentagem possa parecer pequena o número de usuários é significativo com mais de 1.5 milhões de pessoas consumindo maconha diariamente (INPAD, 2013).

Para pensar o fato de a maconha geralmente surgir nas pesquisas ocupando o terceiro lugar de substância mais mencionadas (perdendo para o álcool e tabaco) Soares *et al.* (2011) afirmam que a maconha é a droga ilícita mais usada em todo o mundo, o que possibilita a interpretação da existência de uma maior proximidade da sociedade com essa droga e um maior grau de aceitação no que diz respeito ao seu uso/dependência (SOARES *et al.*, 2011).

Nos resultados apresentados chama atenção o perfil de mulheres, donas de casa, em relacionamento estável e usuárias das substâncias mencionadas. Alguns estudos, a partir da utilização do ASSIST também conseguiram chegar nesse mesmo perfil (SOARES *et al.*, 2011, AMATO *et al.*, 2008). Nessa direção também está o INPAD (2013) quando indica em seu estudo que mulheres, em especial as mais jovens constituem-se como população de risco apresentando maiores índices de aumento de consumo de álcool entre 2006 e 2012 e bebendo de forma mais nociva. Outro apontamento do estudo é em relação à taxa de consumo regular de álcool (1 vez ou mais por semana), o qual cresceu

mais entre as mulheres (34,5%) do que entre os homens (14,2%) no período estudado.

De acordo com Vargas e Dytz (2010), a tendência para a redução da diferença entre o número de homens e mulheres que fazem uso do álcool estaria diretamente relacionada às transformações culturais que ocorrem a partir do final da II Guerra Mundial, entre as quais, a mudança no papel da mulher na sociedade ocidental. Dentre os fatores que podem contribuir com o aumento da prevalência de álcool e outras drogas nas mulheres estão: mudanças da estrutura familiar, luta das mulheres pelo mercado de trabalho, estresse, atividades em excesso, ansiedade e dificuldade de lidar com os problemas.

De acordo com Oliveira, Nascimento e Paiva (2007), a mulher desempenha atualmente múltiplos papéis na sociedade que contribuem para um aumento significativo da incidência de transtornos mentais e comportamentais (associado com o uso de substância psicoativas), pois as mulheres continuam com o fardo da responsabilidade que vem associado com os papéis de esposas, mães, educadoras e cuidadoras, tornando-se ao mesmo tempo uma parte cada vez mais essencial da mão-de-obra e, frequentemente, constituindo-se na principal fonte de renda familiar. Além das pressões impostas às mulheres devido à expansão de seus papéis, muitas vezes em conflito, elas são vítimas de discriminação sexual, concomitante à pobreza, ao excesso de trabalho e à violência doméstica.

Somado a esse panorama, é sustentada a representação de que o consumo de drogas é um comportamento desviante e de que a mulher que adota tal conduta está contrariando as normas sociais, diante da possibilidade de não cumprir os papéis sociais e culturais a elas destinados, o que contribui para que as mulheres façam um consumo às escondidas ou neguem o consumo e os possíveis problemas acarretados (OLIVEIRA *et al.*, 2007). Dessa forma, os autores afirmam que uma explicação possível para o recente aumento do número de mulheres usuárias de álcool e outras drogas pode estar no fato delas terem sido sub-representadas em estudos sobre esta temática, já que o uso abusivo de drogas historicamente esteve relacionado aos homens.

Em pesquisa acerca das representações sobre o uso do álcool entre mulheres, feita por Campos e Reis (2010), é apontado que a categoria

“dependência do álcool” não abarca a complexidade das representações sobre o uso do álcool construídas pelas mulheres entrevistadas. Quando as mulheres falam que abusavam do álcool, elas falam, sobretudo, dos conflitos e dissabores enfrentados no meio social em que vivem. As representações sobre o uso do álcool para as mulheres entrevistadas assumem um aspecto particular, traduzindo os efeitos desse uso no interior da esfera familiar, relacionado às relações de gênero vivenciadas dentro da família.

O uso da categoria gênero para pensar os dados deste estudo ajuda-nos a explicitar a assimetria existente nas maneiras de conhecer e aprender o real e na forma como homens e mulheres se constroem, se representam e estabelecem suas relações no interior da sociedade como um vetor que permeia a produção das subjetividades (Santos, 2009). Diante do fato de que mulheres que buscam ajuda para lidar com problemas com drogas relatam vivências da infância e da juventude permeadas pela violência e desagregação (admitindo brigas e discussões com membros da família em situações em que se encontravam alcoolizadas) torna-se necessário pensar em medidas de intervenção que considerem a diversidade existente entre as mulheres - o que exige abordagens diferenciadas e criativas, como por exemplo, levando em conta o tipo de relação estabelecida com a substância, a fim de possibilitar o controle sobre o uso, redesenhando, assim, os contornos de suas vidas: pessoal, familiar e profissional. Por esta razão, é preciso destacar que não cabe uma intervenção que tenha como base modelos únicos e cristalizados de intervenção, modelos estes que não permitem um olhar sobre as particularidades, refletindo posturas rígidas que propõem como única opção a abstinência (VARGAS; DYTZ, 2010).

Nóbrega e Oliveira (2005) apontam a importância de ambiente favorável, com menos barreiras estruturais e sociais, que possibilitem não apenas a entrada, como também a adesão da mulher usuária de álcool e outras drogas a algum tipo de acolhimento e proposta de tratamento. É fundamental que os profissionais de saúde, ao abordarem demandas como essas devam abster-se de atitudes preconceituosas, uma vez que, para essas mulheres, voltar a acreditar em si é visto como meio de resgate da identidade, comprometida durante todo o processo de perdas com o consumo de álcool e outras drogas.

Reaprender a viver e lidar com a o consumo abusivo/dependência significa para essas mulheres uma luta constante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento da pesquisa ficou claro que os resultados encontrados nesse estudo foram reflexos das condições em que a pesquisa pôde ser realizada, tanto no que se refere ao horário das visitas domiciliares no mapeamento (sempre pela manhã), quanto em a impossibilidade de mapear todo o território das equipes - uma vez que parte dos agentes não concordou com a presença dos pesquisadores deste estudo durante as visitas domiciliares.

No entanto, apesar das dificuldades no percurso, esta pesquisa revelou um dado preocupante, apesar dos problemas identificados do ponto de vista metodológico: as mulheres da comunidade em questão vêm apresentando um padrão de consumo em termos de álcool que é preocupante, o qual era desconhecido pelos Agente Comunitários de Saúde e equipe da ESF. Indicou também que tais equipes precisam desenvolver estratégias para facilitar o acesso dessas mulheres às unidades de saúde, conhecer alternativas de cuidado apropriadas ao contexto da AP, bem como ao contexto e cotidiano das mesmas.

Considerar a dimensão de gênero na saúde implica em considerar as relações de poder, a divisão sexual do trabalho e a assimetria de direitos. Nesse sentido, a temática do uso de álcool e drogas é perpassada por todos esses aspectos, os quais não podem ficar de fora diante de uma abordagem que valoriza a integralidade das ações. Deve-se com isso relativizar os universos masculinos e femininos para não se correr o risco de interpretar características e condutas como naturais, baseadas em práticas genéricas e muitas vezes inquestionáveis de um modelo hegemônico de conduta.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v.13, n.3, p.152-166, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 abril 2018.

AMATO, T. C. *et al.* Uso de bebida alcoólica, religião e outras características sociodemográficas em pacientes da Atenção Primária à Saúde - Juiz de fora, MG, Brasil-2006. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e outras Drogas*, v.4, n.2, p. 1–17, 2008

ANDRADE, Fábila Barbosa de *et al.* Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 5, Oct. 2009.

AOSANI, T. R.; NUNES, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 71-80, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 abr. 2018.

ARCE, V. A. R. *et al.* A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, 2011.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do programa saúde Da família, *R Enferm UERJ*. V. 15, n. 2. 2007.

BERTANHA, D.; NETTO, A. R. Tabagismo, alcoolismo em pacientes que frequentam um serviço de fisioterapia do Sistema Único de Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 45 n. 1. 2012.

CAMPOS, E. A.; REIS, J. G. Representations on the use of alcohol among women undergoing treatment at a reference center in the city of São Paulo, Brazil. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 14, n. 34. 2010.

CLARO, H. G. *et al.* Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, v.7, n.2. 2011.

CORREIA, B. C. F. B. *Igrejas evangélicas e atuação social no bairro de Felipe Camarão em Natal/RN*. Dissertação (Curso de Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

COUTO, M. T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010.

CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa; métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2007.

FIGUEIREDO, R. (Org.). *Prevenção ao abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação: uma abordagem sociocultural e de redução de danos*. São Paulo: NEPAIDS-USP, 2002.

FIGUEIREDO, W.S. *Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária*. Tese (Faculdade de Medicina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. *Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

HENRY-EDWARDS, S; HUMENIUK, R.; ALI, R. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: Guidelines for Use in Primare Care*. Genebra: World Health Organizaton, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PUBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (INPAD). *II Levantamento Nacional de álcool e drogas*. 2013. Recuperado de http://inpad.org.br/wpcontent/uploads/2013/04/LLENAD_ALCOOL_Resultados.pdf

LARANJEIRA, R., et al. *I Levantamento nacional sobre ospadrões de consumo de álcool na população de álcoolna população brasileira*. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LIMA, L. M. R.; GOMIDE, S. J.; FARINHA, M. G. Uso de drogas por universitários de cursos exclusivamente noturnos. *Rev. NUFEN*, Belém , v. 7, n. 2, p. 99-136, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 abr. 2018.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, June 2013 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso>. accesson 22 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200008>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de atenção integral á saúde do homem (princípios e diretrizes)*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

NÓBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, E. M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev. Saúde Pública*. V. 39, n. 5, p. 816-823, 2005.

OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R.; PAIVA, M. S. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Esc Anna Nery RevEnferm*, v. 11, n. 4, p. 694 – 8, 2007.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Drug Use Epidemiology in LatinAmericaandtheCaribbean: A Public Health Approach*. Washington DC: Panamerican Health Organization, 2009.

PEREIRA, E. B. (Re) Significando o “ser mulher”- discutindo gênero em saúde. In: Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. 2010. Florianópolis. *Anais do Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

PEUKER, A. C. *et al.* Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. *Paidéia*. V. 20, n. 46, 165–173, 2010.

PIMENTEL, I. R. S. *et al.* Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Revbrasmedfam comunidade*. Florianópolis, v. 6, n. 20, p. 175-81, 2011.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *RevBrasEnferm*, v. 63, n. 4, p.581-6, 2010.

SANTOS, A. M. C. C.. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, 2009.

SCOTT, J. Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. V. 20, n. 1, p. 45-63, 1995.

SOARES, R. G., *et al.* Distância social dos profissionais de saúde em relação à dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 16, n.1, p. 91-98, 2011.

SOUZA, I. C. W.; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária : avaliando estratégias de capacitação. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 2, p. 237–246, 2012.

Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. (2017). Relatório Mundial sobre as Drogas. Recuperado em 04 abril de 2018, do <http://www.unodc.org/unodc/index.html>

VARGAS, C. R. M.; DYTZ, J. L. G. (2010). Mulheres em situação de abuso ou dependência de álcool: explorando semelhanças. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*. v. 4, n. 1, p. 51-58, 2010.

VIEIRA, F. S.; MINELLI, M.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Consumo de drogas por pessoas com diagnósticos psiquiátricos: percursos possíveis em uma rede de atenção psicossocial. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 1243-1263, Dec. 2017 .

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401243&lng=en&nrm=iso>. accesson 04April 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400020>.