

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA-CE

Profile Of Users of The Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in the City of Caucaia-CE, North East Brazil

Guanacy Nonato Dias¹

Albertina Antonielly Sydney de Sousa²

Mariana Karen Bringel Duarte³

Janiel Ferreira Felício⁴

Artigo encaminhado: 06/05/2022

Artigo aceito para publicação: 24/11/2024

RESUMO

Historicamente, as drogas ou substâncias psicoativas têm acompanhado o percurso da humanidade em diversos contextos. Logo, sua representação está intimamente relacionada aos fatores subjacentes ao seu uso, podendo encerrar diversos significados dependendo do prisma sob o qual são observadas e suas repercussões sobre o indivíduo. Objetivou-se descrever o perfil dos usuários atendidos no CAPS ad do Município de Caucaia-CE. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, documental, realizado entre dezembro de 2019 e abril de 2020, onde foram coletados dados de 200 prontuários, por meio de instrumento previamente elaborado contendo questões referentes aos dados socioeconômicos, tipo de substância psicoativa utilizada, tratamentos anteriores, presença de comorbidades e implicações biopsicossociais do uso de drogas. As informações foram organizadas no programa Microsoft Excel®, analisadas por meio de estatística descritiva simples, apresentadas em tabelas e discutidas com base na literatura pertinente. O perfil dos usuários registrados era majoritariamente masculino, de adultos jovens, solteiros, com ensino fundamental incompleto, desempenhando algum tipo de ocupação, sendo o álcool a substância de preferência e tratamentos anteriores realizados

¹ Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental Coletiva e em Gestão em Saúde. Prefeitura Municipal de Caucaia, Ceará. E-mail: guanacydias@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: albertinasydney@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Prefeitura Municipal de Caucaia, Ceará. E-mail: marianabringell@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: janielfelicio1@gmail.com

principalmente em comunidades terapêuticas e CAPS ad. Como principais comorbidades, identificaram-se hipertensão e diabetes. No tocante às implicações biopsicossociais relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas foram identificados conflitos familiares, sociais, trabalhistas e judiciais. Tendo em vista a complexidade que envolve o cuidado em Saúde Mental, aponta-se que o levantamento do perfil nesse cenário é uma ferramenta primordial para entender os indivíduos em suas singularidades e delinear intervenções alinhadas às suas necessidades de cuidado.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental. Álcool. Drogas.

ABSTRACT

Historically, drugs or psychoactive substances have followed the path of humanity in different contexts. Therefore, their representation is closely related to the factors underlying their use, and may have different meanings depending on the prism under which they are observed and their repercussions on the individual. The objective was to describe the profile of users assisted at CAPS ad in the Municipality of Caucaia-CE. This is an exploratory-descriptive, documentary study, carried out between December 2019 and April 2020, where data were collected from 200 medical records, using a previously prepared instrument containing questions regarding socioeconomic data, type of psychoactive substance used, treatments previous episodes, presence of comorbidities and biopsychosocial implications of drug use. The information was organized in the Microsoft Excel® program, analyzed using simple descriptive statistics, presented in tables and discussed based on the relevant literature. The profile of registered users was mostly male, young adults, single, with incomplete primary education, performing some type of occupation, with alcohol being the substance of choice and previous treatments performed mainly in therapeutic communities and CAPS ad. As main comorbidities, hypertension and diabetes were identified. Regarding the biopsychosocial implications related to the use/abuse of psychoactive substances, family, social, labor and judicial conflicts were identified. In view of the complexity involved in Mental Health care, it is pointed out that the profile survey in this scenario is a

key tool to understand individuals in their singularities and design interventions aligned with their care needs.

Keywords: Mental health services. Alcohol. Drugs.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, as drogas ou substâncias psicoativas (SPA) têm acompanhado o percurso da humanidade em diversos contextos. Logo, sua representação está intimamente relacionada aos fatores subjacentes ao seu uso, podendo encerrar diversos significados dependendo do prisma sob o qual são observadas: social, da saúde, político, religioso ou econômico, e suas repercussões sobre o indivíduo.

Ressalta-se que apesar de o consumo sistemático de SPA ser uma prática constatada desde tempos remotos, somente ao longo do século XX que o uso de algumas dessas substâncias se consolidou como um campo de atenção, debate e preocupação social e de Estado. Foi a partir desse momento, elevada ao patamar de questão social, que a problemática das drogas passou a ser balizada por três formações discursivas fundamentais: a medicalização, a criminalização e a moralização (FIORE, 2008).

Sobre as bases da moralização e da criminalização, assinalada no final do século XIX e início do século XX, foram elaboradas muitas leis antidrogas, o que tornou hegemônica uma forma específica de atuação do Estado no que se refere a esta problemática: o proibicionismo (RODRIGUES, 2008; TAFFARELLO, 2009).

Já entre o discurso da medicalização e da criminalização, tem-se uma concepção amplamente difundida de que o uso de qualquer uma das drogas ditas ilícitas seria física e mentalmente danoso, podendo levar, inclusive, à morte por deterioração geral da saúde ou intoxicação accidental. Além disso, possui grande capilaridade a ideia de que tais drogas, de um modo geral, facilmente causariam dependência, uma vez que um consumo inicialmente prazeroso levaria à repetição do uso, à substituição por substâncias mais potentes, à perda de autocontrole e mesmo à violência, dada a dificuldade dos usuários de sustentar a condição de uso (FIORE, 2008). Percebe-se nesse

contexto que as drogas lícitas ocupam um lugar secundário na percepção de seus efeitos potencialmente danosos, uma vez que são aceitas socialmente.

Sob a óptica da saúde, vale-se ressaltar que muitos estudos apontam que o potencial de uma substância de causar uma intoxicação aguda fatal não guarda relação direta com seu *status* legal. Logo, o uso de uma SPA pode perpassar diversas instâncias, sendo preocupante, portanto, sua influência negativa sobre o funcionamento do indivíduo não só na esfera psicobiológica, mas também social e econômico-financeira (NUTT; KING; PHILLIPS, 2010; VAN AMSTERDAM et al., 2015).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2020, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018. Além disso, constatou-se que mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas, colocando em relevo o seu potencial deletério sobre a saúde mental (UNODC, 2020).

No cenário brasileiro, por sua vez, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira revelou que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa (o equivalente a 4,9 milhões de pessoas), sendo este percentual maior entre os homens (5%, quando comparados a 1,5% entre as mulheres) e jovens entre 18 e 24 anos (correspondendo a 7,4% dos participantes) (BASTOS, 2017).

Diante desses dados é importante resgatar que o processo de formulação das políticas sobre drogas se insere no bojo das contradições da implantação concreta do Sistema Único de Saúde (SUS) e da efetivação da Reforma Psiquiátrica brasileira. Situa-se, também, no contexto das disputas entre interesses públicos e privados na saúde, evidenciando-se o grande vácuo deixado pelo Estado nas políticas de atenção a usuários problemáticos de álcool e outras drogas até o início do século XXI (GOMES-MEDEIROS et al., 2019).

Desta forma, observa-se que as questões envolvendo o uso nocivo de SPA estiveram confiadas às Comunidades Terapêuticas, ou ainda às internações psiquiátricas e grupos de mútua ajuda, como os Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. Chama a atenção o fato de que as abordagens médicas e sociais hegemônicas neste período, influenciadas por

valores médicos e morais, eram todas focadas na ideia da abstinência como a única solução para o uso problemático de drogas (MACHADO, 2006; TÓFOLI, 2015).

No entanto, ao se considerar os problemas decorrentes do uso nocivo de drogas como uma questão de Saúde Pública e tentando-se transpor as barreiras da polissemia política e dos interesses heterogêneos, a Reforma Psiquiátrica buscou viabilizar meios e instituir novas práticas terapêuticas para a inclusão dos usuários de drogas na rede de cuidados em Saúde Mental. Por meio da Lei 10.2016 de 06 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, destaca-se o direito da pessoa em sofrimento psíquico ser tratada, preferencialmente, em serviços de base comunitária (BRASIL, 2001).

Reforçando a Reforma Psiquiátrica, em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir da Portaria GM/MS nº 3.088, de dezembro de 2011, que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, com a garantia da articulação e da integração dos serviços de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências à atenção psicossocial da população com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e de seus familiares, em seus diferentes níveis de complexidade (AMARANTE; NUNES, 2018).

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se caracterizam por ser um serviço ambulatorial de atenção diária que funcionam segundo a lógica do território, de modo substitutivo ao hospital psiquiátrico, realizando o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2011).

Ademais, segundo as Portarias MS/GM nº 3088 de 2011; de consolidação nº 3 de 2017 e nº 757 de 2023, os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades conforme o quadro abaixo:

Quadro 1. Caracterização dos Centros de Atenção Psicossocial quanto à modalidade.

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
CAPS I	Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com mais de 15.000 habitantes.
CAPS II	Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios acima de 70.000 habitantes.
CAPS III	Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Dispõe de serviço de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, sete dias por semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS ad, indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.
CAPS ad	Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto, de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
CAPS AD III	Destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Poderá atender a população infantojuvenil, desde que atendendo aos requisitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.
CAPS i	Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

Fonte: Brasil (2011; 2017; 2023a).

Logo, os CAPS são vistos como um serviço que se diferencia das estruturas tradicionais e que se orienta pela ampliação do espaço de participação social do sujeito que sofre, por meio da democratização das ações, pela não segregação do adoecimento psíquico e pela valorização da subjetividade, com base nas ações multiprofissionais, na lógica da redução de danos e em planos terapêuticos singulares (LEITE; OLIVEIRA; SANTOS, 2016; TAVARES; SOUSA, 2009).

A multidisciplinaridade sob a ótica da interdisciplinaridade alicerça o desenvolvimento das atividades no CAPS, colocando-se a humanização como princípio basilar do cuidado, ou seja, a transposição do olhar clínico para um olhar compreensivo, amparado no desenvolvimento do diálogo, do acolhimento e do afeto entre profissional e usuário, representando um desafio para o cuidado integral (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009; MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Para tanto, é necessário que os profissionais conheçam o contexto sociocultural em que ocorre o uso/abuso de substâncias pelos usuários, buscando entender a sua lógica interna. No que tange às substâncias ilícitas, esse tipo de proposta muitas vezes encontra resistência tanto em nível individual quanto em esferas institucionais, uma vez que se esbarra em questões sociais de ordem estrutural, onde a estigmatização das drogas ilícitas e seus usuários desempenham importante papel na atual ordenação da sociedade com todas as suas desigualdades (PARKER, 2012; PEREIRA; VARGAS; OLIVEIRA, 2012).

Logo, percebe-se que o cenário de cuidados é complexo e exige, no campo das políticas públicas, respostas que possam transcender os aspectos que reduzem o uso de drogas a determinações biológicas e comportamentais, abarcando também a compreensão das características culturais e sociais em que se insere a sociedade contemporânea. Nesse sentido, a atenção aos usuários de drogas pode ser ampliada e diversificada na medida em que a leitura é contextualizada e atravessada por inúmeros fatores, extrapolando a lógica de causa-efeito.

Para tal entendimento faz-se necessário conhecer, inicialmente, as principais características dos usuários que buscam os CAPS ad a fim de que seus contextos individuais possam fornecer informações pertinentes aos cuidados direcionados à sua singularidade e, de forma articulada com os diversos saberes e equipamentos da RAPS, a fim de prover um cuidado integral e integrado. Desse modo, objetivou-se descrever o perfil dos usuários atendidos no CAPS ad do Município de Caucaia-CE.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS ad) do município de Caucaia-CE.

Esse equipamento realiza cerca de 100 atendimentos por semana entre acolhimentos e consultas marcadas. Presta serviço à comunidade sob a óptica interdisciplinar e de reabilitação psicossocial, oferecendo atendimentos individuais e em grupos, além de oficinas terapêuticas e de criação.

A população do estudo foi composta por 1020 prontuários ativos (definidos como aqueles que possuíam pelo menos um atendimento da equipe multiprofissional no período de um ano). Após a aplicação da fórmula para o cálculo amostral, elegeram-se 200 prontuários, escolhidos aleatoriamente para análise.

Os dados foram coletados entre dezembro de 2019 e abril de 2020, por meio de instrumento previamente elaborado pelos autores contendo questões referentes aos dados socioeconômicos (gênero, idade, estado civil, escolaridade e profissão), tipo de SPA utilizada, tratamentos anteriores, presença de comorbidades e implicações biopsicossociais do uso de drogas. As informações foram organizadas no programa Microsoft Excel®, analisadas por meio de estatística descritiva simples, apresentadas em tabelas e discutidas com base na literatura pertinente.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi apreciado e autorizado pelo CAPS ad, por meio dos Termos de Anuência Institucional e de Fiel Depositário, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, por meio do parecer nº 3.766.649. Foram seguidas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 que trata da pesquisa com seres humanos.

3 RESULTADOS

O estudo compreendeu a análise do perfil de 200 prontuários, dos 1020 prontuários ativos no ano de 2020, de usuários do CAPS ad do município de Caucaia-CE. A Tabela 1 a seguir apresenta as informações sociodemográficas dessa clientela.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos usuários do CAPS ad de Caucaia-CE, Brasil, 2020.

Gênero	(n)	(%)
Masculino	156	78
Feminino	44	22
Total	200	100
Idade (anos)	(n)	(%)
18-29	45	22,5
30-39	58	29
40-49	46	23
50-59	35	17,5
≥ 60	13	6,5
Não informado	3	1,5
Total	200	100
Estado civil	(n)	(%)
Solteiro	118	59
Casado/União estável	71	35,5
Não declarado/informado	8	4
Outros	3	1,5
Total	200	100
Escolaridade	(n)	(%)
Não alfabetizado	11	5,5
Fundamental Incompleto	75	37,5
Fundamental Completo	28	14

Ensino Médio Incompleto	22	11
Ensino Médio Completo	49	24,5
Superior Incompleto	8	4
Superior Completo	7	3,5
Total	200	100
Tipo de ocupação	(n)	(%)
Trabalho formal	33	16,5
Autônomo	65	32,5
Desempregado	72	36
Aposentado	7	3,5
Não informado	23	11,5
Total	200	100

Fonte: Dados primários do estudo. Caucaia-CE, 2020.

A amostra do estudo foi, portanto,, constituída majoritariamente de homens (78%; n=156), seguida de 22% de mulheres (n=44), analisados em uma faixa etária entre 18 a 72 anos, onde se observou predominância de consumo de substâncias entre adultos jovens de 30 a 39 anos (29%; n=58) e de 40 a 49 anos (23%, n=46), respectivamente.

Quanto ao estado civil, verificou-se que 59% (n=118) dos usuários eram solteiros, seguidos de 35,5% (n=71) de casados ou em união estável, apresentando menos de nove anos completos de estudo, representado pelo ensino fundamental incompleto (37,5%; n=75). Apenas 24,5% (n=49) possuíam ensino médio concluído, seguidos de 4% de ensino superior incompleto (n=8) e 3,5% (n=7) de ensino superior completo. Quanto à ocupação, observou-se a predominância de indivíduos exercendo algum tipo de atividade laboral (49%, n=98), sendo representada por 16,5% (n=33) de trabalho formal e 32,5% (n=69) de atividades autônomas; os usuários desempregados compuseram 36% (n=72) da amostra.

Acerca do tipo de substância psicoativa utilizada pelos usuários tem-se o consumo de álcool, de maneira isolada, como o mais significativo (38,5%), seguido do uso do tabaco (29%). Os dados concernentes ao tipo de substância

da amostra deste estudo estão apresentados na Tabela 2, a seguir, destacando-se que o uso de mais de uma substância foi mencionada por 56 (28%) usuários:

Tabela 2. Tipo de substâncias psicoativas utilizadas pelos usuários dos CAPS ad, Caucaia (CE), 2020.

Substância psicoativa	(n)	(%)
Álcool	77	38,5
Tabaco	58	29
Cocaína	11	5,5
Crack	7	3,5
Benzodiazepínicos	2	1
Maconha	6	3
Múltiplas substâncias	56	28

Fonte: Dados primários do estudo. Caucaia-CE, 2020.

Quanto ao tratamento anterior, observa-se na Tabela 3 uma variedade de dispositivos de cuidados utilizados pelos usuários. 17,5% (n=35) corresponde às comunidades terapêuticas, seguidas do CAPS ad (12,5%; n=25), rede de urgência e emergência (10,5%; n=21) e Atenção Primária em Saúde, representada pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF)/Estratégia Saúde da Família (ESF) (5%; n=10). Outras entidades como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) (3,0%; n=6), além de tratamento espiritual (1,5%; n=3), foram mencionadas.

Tabela 3. Perfil dos usuários atendidos nos CAPS AD, segundo tratamento anterior. Caucaia (CE), 2020.

Tratamento anterior	(n)	(%)
---------------------	-----	-----

Comunidades terapêuticas	35	17,5
CAPS ad	25	12,5
Rede de Urgência/Emergência	21	10,5
Atenção Primária (UAPS/ESF)	10	5
AA/NA	6	3
Tratamento espiritual	3	1,5
Total	200	100

Fonte: Dados primários do estudo. Caucaia-CE, 2020.

Quanto ao tempo de tratamento no CAPS ad, 62,9% (n=126) dos usuários estava realizando entre um e cinco anos e seu acesso ao equipamento se deu por meio de encaminhamentos (44,7%; n=89) realizados principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (6,0%; n=12), seguidos de demanda espontânea do usuário ao serviço (43,7%; n=87).

Tendo em vista que muitos indivíduos com transtornos mentais associados ao uso de substâncias também podem apresentar comorbidades associadas, buscou-se identificar a presença dessas outras patologias em nosso estudo.

Observou-se que as comorbidades que mais se destacaram entre os usuários foram hipertensão (11,0%; n=22) e diabetes mellitus (6,0%; n=12), seguidas de outros quadros como convulsões (4,5%; n=9), insônia (4,0%; n=8), depressão (2,5%; n=5) e outros (20%; n=40). Os dados referentes a este achado estão dispostos na **tabela 4** a seguir.

Tabela 4. Comorbidades identificadas entre os usuários atendidos nos CAPS ad. Caucaia (CE), 2020.

Comorbidades	(n)	(%)
Hipertensão	22	11
<i>Diabetes mellitus</i>	12	6

Insônia	8	4
Convulsões	9	4,5
Depressão	5	2,5
Outros	40	20
Total	200	100

Fonte: Dados primários do estudo. Caucaia-CE, 2020.

Finalmente, no tocante às implicações biopsicossociais relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas (SPA) entre os usuários deste estudo, foram destacados principalmente os conflitos e dentre estes: os familiares (25,5%; n=51), os relacionados à perda ou fragilização dos vínculos com a família e/ou companheiros; os sociais (17,0%; n=34), caracterizados pelo prejuízo nas relações interpessoais e isolamento social; os trabalhistas (9,5%; n=19), relacionados ao conflito entre ao exercício das atividades laborais sob efeito das substâncias ou abandono do trabalho; e os judiciais (7,0%; n=14), relacionados a ações ilícitas no contexto do uso, como roubos, furtos e tráfico.

4 DISCUSSÃO

O perfil majoritário do gênero masculino da amostra do estudo corrobora outros achados da literatura onde os usuários dos CAPS são predominantemente do sexo masculino (TREVISAM; CASTRO, 2019; LEITE; OLIVEIRA; SANTOS, 2016; RODRIGUES et al., 2013). Segundo Colares, Franca e Gonzalez (2009) esse fator pode estar relacionado às condutas de saúde, pois comumente as mulheres apresentam menor regularidade de comportamentos de risco como tabagismo, consumo de álcool e uso de drogas ilícitas, quando comparadas aos homens.

Quanto à predominância de consumo de substâncias entre adultos jovens, com pequenas diferenças entre si, os diversos estudos apontam que a maior prevalência do uso de drogas se constata na população compreendida na faixa etária em torno de 35 anos (MASTROIANNI et al., 2016), podendo chegar até idades mais avançadas, em torno dos 76 anos (RODRIGUES et al., 2013).

No Brasil, os levantamentos sobre o uso de drogas concentram-se mais especificamente na população adolescente, uma vez que os estudos evidenciam o início do uso de drogas predominante nessa fase (NASCIMENTO; AVALLONE, 2013; CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Tais achados evidenciam um longo intervalo de uso de substâncias psicoativas e inferem que essa prática se apresenta tanto nas tenras idades, como nas mais tardias, o que pode ocasionar graves prejuízos biopsicossociais ao longo do ciclo vital.

Para ilustrar esse contexto, em pesquisa realizada pela Fiocruz/Senad, a média de idade de indivíduos usuários de SPA estava em torno de 30 anos (adultos jovens) e destes, cerca de 30% estavam situados na faixa de 18 a 24 anos. Além disso, observou-se que apenas 6,3% utilizaram o serviço nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa, corroborando com a perspectiva de que os usuários mais jovens não acessam os Centros de Atenção Psicossocial, demonstrando-se a necessidade de ampliação e fortalecimento desses equipamentos no âmbito da rede de saúde (BRASIL, 2013).

Essa necessidade se reforça tendo em vista que os usuários mais jovens estão acessando os atendimentos via emergências de saúde mental, decorrentes de transtornos mentais devido ao uso de álcool e outras drogas e, na sequência, são internados em leitos hospitalares. Uma parte significativa deles também chegam a esses atendimentos por determinação judicial provocada por familiares, serviços de proteção e instituições socioeducativas (LEITE; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Quanto ao estado civil, a maioria de usuários eram solteiros, seguidos de casados ou em união estável, em concordância com os achados de outros estudos (RODRIGUES et al., 2013; LEITE; OLIVEIRA; SANTOS, 2016; MASTROIANNI et al., 2016). A presença da maioria de indivíduos solteiros pode sugerir o enfraquecimento dos vínculos de apoio oriundo de relações pessoais como namoro ou casamento, que podem encontrar dificuldades para serem estabelecidos ou mantidos em decorrência da convivência conflituosa que permeia o contexto dos usuários de álcool e outras drogas (AZEVEDO; MIRANDA, 2010; MEDEIROS et al., 2013; PAZ; COLOSSI, 2013).

No tocante ao baixo nível de escolaridade dos usuários, encontra-se tal achado em outros estudos, onde os usuários de CAPS ad geralmente se

apresentavam com ensino fundamental incompleto (MASTROIANNI et al., 2016; RODRIGUES et al., 2013). Reforça-se que o baixo nível de escolaridade pode ser o reflexo negativo do uso de SPA sobre a diminuição da frequência escolar e consequente elevação dos índices de repetência. Tais eventos estariam permeados, sobretudo por problemas de aprendizagem, perda de memória e dificuldade de concentração, causando prejuízos significativos no desempenho acadêmico (CARDOSO; MALBERGIER, 2014), o que pode contribuir para a evasão escolar e diminuição das perspectivas futuras de inserção no mercado de trabalho formal (LEITE; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Quanto à ocupação, observou-se um perfil heterogêneo, mas com predominância de indivíduos com algum tipo de atividade formal, informal ou autônoma. Tais dados também foram observados em outros estudos (TREVISAN; CASTRO, 2019; MASTROIANNI et al., 2016), salientando o papel do CAPS, dentro da RAPS, de reforçar as iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais, uma vez que o trabalho pode ser um importante fator positivo no processo de tratamento (MORAES FILHO et al., 2015; MONTEIRO et al., 2011).

Acerca do tipo de SPA utilizada pelos usuários tem-se o consumo de álcool, de maneira isolada, como o mais significativo, seguido do uso do tabaco, o que se alinha aos estudos de Trevisan e Castro (2019) e de Rodrigues et al. (2013), onde relatam que o álcool era a droga mais utilizada; o segundo estudo também aponta que o uso do tabaco foi marcante entre os usuários.

Ao analisar o consumo de múltiplas substâncias, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2012) divulgou, com base em diversos estudos, que a evolução para essa forma de consumo se relaciona a pressões externas entre usuários mais jovens, menores de 30 anos, que já utilizam tabaco e/ou álcool. A pressão leva, habitualmente, a iniciar-se no uso de maconha ou cocaína aspirada. Observou-se que, entre usuários de SPA que buscavam tratamento, quase metade utilizava três ou mais drogas e cerca de 20% apresentava critérios para dependência de três drogas psicotrópicas. Em quase todas as associações de substâncias, o álcool estava presente e a probabilidade do usuário dessa substância também apresentar dependência de drogas ilícitas seria quase duas vezes maior do que a do usuário de tabaco.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V (APA, 2014) especifica que o atributo fundamental de um transtorno por uso de substâncias baseia-se na presença de um conglomerado de manifestações cognitivas, comportamentais e fisiológicas evidenciando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas consideráveis referentes ao uso da substância. Outra característica importante desses transtornos é uma modificação nos circuitos cerebrais, que podem persistir após a desintoxicação.

A partir desses critérios, estabeleceu-se que abstinência é uma síndrome que sucede na ocasião em que as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos se reduzem em um indivíduo que deteve uso intenso prolongado. Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo inclina-se a consumir a substância para mitigá-los (APA, 2014).

Não obstante a relevância do engajamento na participação ativa do processo de reabilitação é consenso na literatura o baixo índice de adesão por aqueles que têm sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, muitos iniciam o tratamento, mas poucos o mantêm.

Quando se oferta apenas uma alternativa de abordagem, por exemplo, observa-se que o nível de adesão é baixo, pois muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência manifestado por profissionais de saúde, e abandonam ou sequer procuram os serviços de saúde, pois não se sentem acolhidos em suas singularidades.

As pessoas que fazem uso de drogas não constituem um grupo homogêneo, assim como não o é o padrão de uso e a forma como esse uso afeta cada um. Por esse motivo, as estratégias de cuidado devem ser diversificadas e adaptar-se às necessidades de cada um e às possibilidades de seu meio social (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Logo, deve-se considerar que os episódios de recaída devem estar previstos no *continuum* desse processo terapêutico, evidenciando que tanto o usuário quanto o profissional de referência devem estar preparados para lidar com tal ocasião, ressaltando o reconhecimento das situações facilitadoras ou gatilho do retorno ao uso/abuso e reforço à retomada do tratamento.

No contexto da RAPS, apresentam-se os pontos de atenção estabelecidos para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo o uso nocivo de álcool, crack e outras drogas, com o objetivo de

integrar ações e serviços de saúde. Nessa rede de cuidados, preconiza-se que a Atenção Básica seja o nível de atenção mais sensível para a promoção da saúde mental, funcionando como *locus* de detecção e manejo de boa parte dos sofrimentos psíquicos de menor gravidade. Em nosso estudo, evidenciou-se que apenas uma pequena parcela de usuários recebeu atenção em saúde mental por parte deste ponto de atenção.

O reforço à importância dos cuidados primários de saúde no âmbito da saúde mental se apresenta como uma estratégia viável para cobrir o *déficit* de tratamento e assegurar o acesso aos usuários. Ressalta-se aqui a atuação na perspectiva da Clínica Ampliada, a qual considera a vulnerabilidade dos sujeitos por meio do conhecimento de sua história, seus saberes, das diferenças e singularidades, contribuindo para aumentar o seu grau de autonomia.

Nesse contexto, o profissional busca investir seu cuidado sobre a saúde e não sobre a doença, ressignificando os processos de sofrimento físicos e/ou mentais de forma adaptativa e reforçada nas potencialidades dos indivíduos. Para tanto, algumas ferramentas como o projeto terapêutico singular (PTS) podem colaborar na obtenção de um diagnóstico do contexto em que surgem os problemas, traçando propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, família ou coletividade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário (BRASIL, 2010; TRAD; ROCHA, 2011).

No cenário da Atenção Básica, o PTS pode ser utilizado para priorizar casos mais complexos ou com maior risco e gravidade, considerando-se as possibilidades e/ou articulações necessárias na Rede de Saúde e demais Redes de Apoio e Suporte Social para a construção das propostas. É imprescindível que cada situação seja analisada segundo as expectativas do usuário para prosseguir com as pactuações de metas e intervenções de cuidado uma vez que pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas muitas vezes, não têm como objetivo, possibilidade ou desejo interromper totalmente o uso ou permanecer abstinente.

Por meio da Estratégia Saúde da Família, o cuidado às pessoas em sofrimento decorrente do uso e abuso de substâncias pode ser reforçada pela maior aproximação da equipe com a comunidade e seu contexto, que inclui as

visitas domiciliares e ações externas, na própria comunidade e, por meio do PTS e reuniões de equipe periódicas, levando a um maior potencial de resolutividade dos casos (BRASIL, 2010).

Os trabalhadores desses pontos de atenção devem atuar de forma a contribuir com a desconstrução da lógica de encaminhamento para outros serviços, invalidando sua prática profissional como capaz de oferecer o cuidado em saúde a essas pessoas. No entanto, apesar dessa responsabilidade, observa-se que a Atenção Primária à Saúde enfrenta grandes desafios que fragilizam o cuidado, destacando-se a dificuldade de estabelecimento de vínculo e o preconceito contra o usuário de drogas, ferindo a integralidade preconizada pelo SUS e reforçando a assistência centralizada nos serviços especializados (PAULA et al., 2014).

Outro dispositivo de tratamento anterior utilizado pelos usuários foi o CAPS ad, equipamento da RAPS de base comunitária, que trabalha com o princípio da territorialização e abordagem por equipe interdisciplinar. Um dos seus focos principais é a construção de rede e promoção do protagonismo social e ganho de autonomia, pautados na estratégia de Redução de Danos. Além disso, as intervenções desenvolvidas no serviço incluem ações dirigidas aos familiares e comprometem-se com a construção dos projetos terapêuticos singulares que visam à reabilitação psicossocial, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania, minimizando o estigma e potencializando a produção de vida (BRASIL, 2010).

A maioria dos usuários estudados estava em tratamento entre um e cinco anos e chegaram ao CAPS ad por meio de encaminhamentos, realizados principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde, seguidos de demanda espontânea. Estes dados mostram a constante busca pelo serviço especializado, reforçando a mudança importante que os CAPS ad desencadearam no cenário do atendimento a pacientes dependentes de álcool e outras drogas, que antes eram atendidos quase que exclusivamente em hospitais psiquiátricos (ZANCHIN; OLIVEIRA, 2014).

Seguindo-se a discussão acerca das modalidades de tratamento, destaca-se a internação em Comunidades Terapêuticas (CTs). Estas prestam serviços de atenção asilar de caráter transitório, baseados na convivência entre os pares e na voluntariedade para lidar com os problemas associados ao uso

nocivo ou dependência de SPA. São regulamentadas pela RDC da Anvisa nº 29/2011 e pela Resolução no 01/2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e tiveram reforço ao seu funcionamento, ao ser incorporadas como ponto de atenção da RAPS pela nota técnica nº11 de 2019, considerada como um retrocesso à luta antimanicomial e Reforma Psiquiátrica.

As CTs têm sido alvo de críticas por parte dos trabalhadores da Saúde Mental, pois muitas delas não obedecem à lógica da reabilitação psicossocial. Fossi e Guareschi (2015) trazem em seu estudo a análise de projetos de tratamento de quatro comunidades terapêuticas, evidenciando que a estrutura e o funcionamento dessas instituições bem como seu modelo de tratamento, está baseado na metodologia dos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos (adaptados para os Narcóticos Anônimos). Mencionam também as práticas de confissão no tratamento para usuários de drogas, como a articulação entre a moral religiosa e as tecnologias de disciplina e a biopolítica na conformação do modelo de atenção à saúde.

Nesse contexto, retoma-se a atenção à nota nº11 de 2019 como um retrocesso às práticas de cuidado em saúde mental, principalmente no âmbito do uso/abuso de substâncias, ao se fortalecer o protagonismo das CTs na rede de atenção. Mesmo diante de um relatório emitido pelo Conselho Federal de Psicologia em 2018, onde a inspeção nacional identificou nas CT vistoriadas a adoção de métodos que retomam a lógica da internação, inclusive compulsória, como recurso primeiro e exclusivo de suposto tratamento, em absoluta contrariedade à legislação vigente, tal nota mostra-se como clara barreira às práticas de saúde em base territorial, comunitária, articuladas à família, vinculada ao contexto social dos sujeitos e amparada na lógica da redução de danos.

Ao se considerar a presença de comorbidades e uso de SPA, nossos dados corroboram os de outros estudos, apontando-se a prevalência de hipertensão, diabetes e depressão entre os usuários (SOUSA; SILVA, 2012; ESPÍRITO SANTO, 2018). Não há como determinar a associação das comorbidades ao uso de drogas, ou seja, quando o uso de SPA mantém ou determina agravos como psicose, depressão, hipertensão arterial sistêmica entre outras ou se esses agravos levam o indivíduo a recorrer ao uso das drogas (RODRIGUES et al., 2013).

Tendo em vista que a droga mais utilizada entre os usuários deste estudo foi o álcool, é importante voltar a discussão para as implicações biopsicossociais quanto ao uso desta substância, pois as consequências do seu consumo disfuncional podem comprometer a saúde física e psicológica, além de propiciar perdas sociais e econômicas importantes (GARCIA; FREITAS, 2015).

No Brasil, segundo o novo relatório Vigitel 2023 (com dados coletados de dezembro de 2022 a abril de 2023) aponta-se um aumento do consumo abusivo de álcool quando comparado com os anos anteriores. A população geral teve um aumento de 18,4% para 20,8% entre 2021 e 2023. Entre pessoas do sexo masculino, este aumento foi de 25% para 27,3% no período, e entre pessoas do sexo feminino este aumento foi de 12,7% para 15,2% (BRASIL, 2023b).

Mundialmente, 3 milhões de mortes anuais resultam do uso nocivo do álcool (5,3% do total de mortes), tornando-se preocupante na faixa etária de 20 a 39 anos, onde aproximadamente 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool. Ademais, o uso nocivo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões, destacando-se distúrbios mentais e comportamentais e doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares (OPAS, 2019).

Além dos danos físicos/biológicos, o uso abusivo de álcool pode estar associado a homicídios, suicídios e acidentes de trânsito. Para além das consequências à saúde física, o consumo disfuncional de bebida alcoólica causa prejuízos psicológicos e sociais, sendo proeminentes nesses casos as relações familiares conflituosas, o desemprego e a depressão (MARTINS; FARIA JUNIOR, 2012).

No estudo realizado por Medeiros et al. (2013), os resultados indicaram que esses familiares representaram as drogas como algo nocivo, que prejudica as relações familiares e são responsáveis por conflitos e desarmonia na família. Segundo essas representações, as drogas acarretam sobrecarga emocional e estados de tensão, evidenciados por mudanças comportamentais e questões de ordem financeira, devido ao agravamento da dependência e às frequentes hospitalizações. A ausência das drogas foi apontada como uma das formas de se alcançar a qualidade de vida para os familiares.

Mostra-se que o impacto do sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas na família está ligado à quebra da rotina entre seus membros além dos sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração quanto ao tratamento. Ademais, ocorre a exacerbação de conflitos pré-existentes, ressaltando ainda mais as dificuldades dos familiares em lidar com sofrimento psíquico em questão (GLÓRIA; XAVIER, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu descrever o perfil dos usuários atendidos no CAPS ad do Município de Caucaia-CE, mostrando uma clientela majoritariamente masculina, de adultos jovens, solteiros, com ensino fundamental incompleto, desempenhando algum tipo de ocupação (formal ou informal), que consumiam preferencialmente o álcool, trataram-se anteriormente em comunidades terapêuticas ou no CAPS ad. Como principais comorbidades, identificaram-se hipertensão e diabetes, e no tocante às implicações biopsicossociais relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas foram identificados conflitos familiares, sociais, trabalhistas e judiciais.

Os dados obtidos se apresentaram alinhados à literatura disponível e permitiram concluir a similaridade do perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas em diversas localidades brasileiras. No entanto, o estudo dessa temática ainda é incipiente diante do baixo quantitativo de estudos publicados, sugerindo-se, portanto, a realização de mais pesquisas envolvendo esse público de usuários não só dos CAPS, mas de outros serviços de Saúde Mental.

Tendo em vista a complexidade que envolve o cuidado em Saúde Mental, aponta-se que o levantamento do perfil nesse cenário é uma ferramenta primordial para entender os indivíduos em suas singularidades e delinear intervenções alinhadas às suas necessidades de cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Antônio José; MORAES, Ana Emília Cardoso; PERES, Maria Angélica de Almeida. Atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção

Psicossocial: implicações históricas da Enfermagem psiquiátrica. **Revista Rene**, v. 10, n. 2, p. 158-165, abr./jun.2009.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Projeto Diretrizes: Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas**. Associação Médica Brasileira: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2012. Disponível em:
http://abuso_e_dependencia_de_multiplas_drogas.pdf
(projetodiretrizes.org.br) Acesso em: 21 abr. 2021.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 56-63, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100009&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 abr. 2021.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de; DE BONI, Raquel Brandini; REIS, Neilane Bertoni dos; COUTINHO, Carolina Fausto de Souza. **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União [ELETRÔNICO], Brasília: DF, Presidência da República, 2001. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.088, de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2013. Disponível em: [livreto epidemiologico 17set.pdf \(fiocruz.br\)](http://www.fiocruz.br/livro-epidemiologico-17-set.pdf) Acesso em: 28 jan. 2021.

BRASIL. **Nota técnica nº 11/2019**. Esclarece sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 24 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em [vigitel_brasil_2023.pdf](#) Acesso 20 dez 2024

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023**. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e reprimirá redações. Disponível em [PORTARIA GM_MS Nº 757, DE 21 DE JUNHO DE 2023 \(1\).pdf](#) Acesso em: 20 abr 2024.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=en&nrm=iso Acesso em: 26 mar. 2021.

COLARES, Viviane.; FRANCA, Carolina da.; GONZALEZ, Emilia. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. **Cadernos de Saúde Pública [Internet]**, v. 25, n. 3, p. 521-528, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300007 Acesso em: 26 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. Brasília: CFP, 2018.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Subsecretaria de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória: Espírito Santo, 2018.

FIORE, Maurício. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Epidemiológica e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015.

GLÓRIA, Matheus Eije; XAVIER, Vinícius. O abuso de substâncias psicoativas e seu impacto intrafamiliar: uma análise bibliográfica. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 4, n. 4, p. 46-51, 2016.

GOMES-MEDEIROS, Débora; FARIA, Pedro Henrique; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; TÓFOLI, Luís Fernando. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, e00242618, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 abr. 2021.

LEITE, Loiva dos Santos; OLIVEIRA, Marco Antônio Pires; SANTOS, Sara Jane Escouto dos. Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas de Porto Alegre: um estudo preliminar. **Boletim da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 121-131, 2016.

MACHADO, Ana Regina. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública**: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em:
[http://ana_regina_machado.pdf \(ufmg.br\)](http://ana_regina_machado.pdf (ufmg.br)) Acesso em: 22 abr. 2021.

MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani de Cássia Boamorte Ribeiro de. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARTINS, Edna Miura; FARIAS JUNIOR, Gilvo. O alcoolismo e suas consequências na estrutura familiar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 2, p. 44-59, 2012.

MASTROIANNI, Fábio de Carvalho; MACRIS, Carlos E.; GOMES, Juliana R.; CAMARGO, Paulo J. Perfil sociodemográfico de um CAPSad e sua funcionalidade segundo os usuários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 3-16, 2016 . Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000200001&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 26 mar. 2021.

MEDEIROS, Katrucky Tenório et al . Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em estudo**, v. 18, n. 2, p. 269-279, 2013 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso Acesso em: 28 jan. 2021.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Escola Anna Nery**, v.15, n.1, p. 90-95, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100013&lng=en&nrm=iso Acesso em: 28 Jul. 2020.

MORAES FILHO, Iel Marciano; NASCIMENTO, Maria Salete Silva Pontieri; SANTOS, Osmar Pereira dos; FÉLIS, Keila Cristina. Atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial- Revisão de Literatura. **REVISA**, v. 4, n. 2, p. 155-169, 2015.

NASCIMENTO, Marcelo de Oliveira do; AVALLONE, Denise de Micheli. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 41-49, 2013.

NUTT, David J.; KING, Leslie A.; PHILLIPS, Lawrence D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Álcool - 2020**. Disponível em: [Álcool - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](https://www.paho.org/pt/assuntos/temas/álcool/álcool-2020) Acesso em: 25 Abr. 2021.

PARKER, Richard. Estigma, preconceito e discriminação na saúde pública global. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 164-169, 2012.

PAULA, Milena Lima de; JORGE, Maria Salete Bessa; VASCONCELOS,Mardênia Gomes Ferreira; ALBUQUERQUE, Renata Alves. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em estudo**, v. 19, n. 2, p. 223-233, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200006&lng=en&nrm=iso Acesso em: 09 Ago. 2020.

PAZ, Fernanda Marques; COLOSSI, Patrícia Manozzo. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 4, p. 551-558, 2013.

PEREIRA, Maria Odete; VARGAS, Divane; OLIVEIRA, Maria Aparecida Ferreira de. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das Ausências e das Emergências. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 8, n. 1, p. 9-16, 2012. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49597> Acesso em: 26 abr. 2021.

RODRIGUES, Luana Silva de Abreu et al. Perfil dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 8, p. 5191-5197, 2013. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11792/14163> Acesso em: 21 mar. 2021.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby et al. (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: UFBA, 2008.

SOUZA, Gardênia Machado; SILVA, Liana Dantas da Costa. Perfil de usuários atendidos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: possíveis relações entre comorbidades e álcool. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v.5, n.2, p.9-14, 2012.

TAFFARELLO, Rogério Fernando. **Drogas:** falência do proibicionismo e alternativas de política criminal. 2009. Tese (Doutorado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

TAVARES, Rosana Carneiro; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Os Centros de Atenção Psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 82, p. 252-263, 2009.

TÓFOLI, Luís Fernando. Drugs policies and public health. **Sur-International Journal on Human Rights**, v. 21, p. 1-15, 2015.

TRAD, Leny Alves Bomfim; ROCHA, Ana Angélica Ribeiro de Meneses e. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p. 1969-1980, 2011.

TREVISAN, Erika Renata; CASTRO, Sybelle de Souza. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde debate**, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200450&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 Abr. 2021.

UNITED NATIONS ORGANIZATION FOR DRUGS AND CRIME-UNODC. **World Drug Report 2020**. Vienna: UNODC, 2020. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/> Acesso em: 21 Abr. 2021.

VAN AMSTERDAM, Jan; NUTT, David; PHILLIPS, Lawrence; VAN DEN BRINK, Wim . European rating of drug harms. **Journal of Psychopharmacology**, v. 29, n. 6, p. 655-660, 2015.

ZANCHIN, Janaína Turcato; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Políticas de drogas: uma revisão a partir dos marcos legais dos anos 2000. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.6, n.13, p.176, 2014.