

Perfil dos dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica no município de Pinheiro - MA

Profile of chemical dependents under treatment in a therapeutic community in the municipality of Pinheiro – MA

Perfil de dependentes químicos en tratamiento en comunidad terapéutica del municipio de Pinheiro - MA

Recebido: 08/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceitado: 22/09/2022 | Publicado: 28/09/2022

Lorena de Sousa Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4627-2135>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: lorenadesousa@hotmail.com

David Sodré

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4211-0991>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: david.sodre@ufma.br

Andreia dos Santos Muniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2836-9099>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: muniz_andreia@hotmail.com

Amanda Lopes de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4640-2569>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: amandalopesfreitas@hotmail.com

Karlla Karinne Martins Coelho Bringel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7812-9857>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: karllabringel@hotmail.com

Resumo

A dependência de substâncias psicoativas é uma doença crônica que altera aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos institucionalizados em uma Comunidade Terapêutica através de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal (n=26) por meio de um questionário de dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, familiares e Classificação Internacional de Doenças-10, cujos resultados foram analisados por médias e frequências absolutas e relativas. O perfil analisado é 65,4% pardos, 80,8% católicos, 80,8% nascidos no interior, 46,2% com ensino fundamental incompleto, 73,1% solteiros, com 50% filhos, 73,1% autônomos, 53,9% com renda familiar de um a três salários mínimos, 92,3% sem benefício do INSS. Há caso de dependência química familiar, a maioria de álcool (26,7%), em 57,7% dos entrevistados, cuja droga de preferência é o mesmo, em conjunto com a maconha (34,6%), esta a droga de primeiro uso (46,1%). Há dependência química de múltiplas substâncias psicoativas (76,9%) e associação de maconha ao álcool, crack e cocaína (15%). A curiosidade motivou 46,1% dos casos. Dos 50% que apresentaram ideação suicida, 23,1% tentaram, 83,4% uma única vez e por enforcamento (57,1%). A fragilidade dos dependentes químicos traduz-se na exiguidade sociodemográfica e vulnerabilidade nos antecedentes. Os resultados contribuirão para a estratégia de cuidado de acordo com o perfil dos institucionalizados.

Palavras-chave: Comunidade terapêutica; Dependência química; Substâncias psicoativas.

Abstract

Dependence on psychoactive substances is a chronic disease that changes physical, mental, emotional and social aspects. The aim of this study was to assess the profile of institutionalized in a Therapeutic Community through a quantitative, descriptive and cross-sectional survey (n=26) through a questionnaire of sociodemographic data, personal and family history and the International Classification of Diseases-10, whose results were analyzed by means and absolute and relative frequencies. The profile analyzed is 65.4% brown, 80.8% Catholic, 80.8% born in the countryside, 46.2% with incomplete primary education, 73.1% single, with 50% children, 73.1% self-employed, 53.9% with family income from one to three minimum wages, 92.3% without INSS benefit. There is a case of family chemical dependency, mostly alcohol (26.7%), in 57.7% of respondents, whose preferred drug is the same, together

with marijuana (34.6%), this is the drug of first use (46.1%). There is chemical dependence on multiple psychoactive substances (76.9%) and marijuana is associated with alcohol, crack and cocaine (15%). Curiosity motivated 46.1% of cases. Of the 50% who presented suicidal ideation, 23.1% tried, 83.4% only once and by hanging (57.1%). The fragility of drug addicts translates into sociodemographic scarcity and vulnerability in their background. The results will contribute to the stratization of care according to the profile of the institutionalized.

Keywords: Therapeutic community; Chemical dependency; Psychoactive substances.

Resumen

La dependencia de sustancias psicoactivas es una enfermedad crónica que cambia aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil de institucionalizados en una Comunidad Terapéutica a través de una encuesta cuantitativa, descriptiva y transversal (n = 26) a través de un cuestionario de datos sociodemográficos, antecedentes personales y familiares y la Clasificación Internacional de Enfermedades-10. , cuyos resultados fueron analizados mediante medias y frecuencias absolutas y relativas. El perfil analizado es 65,4% moreno, 80,8% católico, 80,8% nacido en el campo, 46,2% con educación primaria incompleta, 73,1% soltero, con 50% hijos, 73,1% autónomo, 53,9% con renta familiar de uno a tres salarios, 92,3% sin beneficio del INSS. Existe un caso de dependencia química familiar, mayoritariamente alcohol (26,7%), en el 57,7% de los encuestados, cuya droga preferida es la misma, junto a la marihuana (34,6%), esta es la droga de primer consumo (46,1%). Existe dependencia química de múltiples sustancias psicoactivas (76,9%) y la marihuana se asocia con alcohol, crack y cocaína (15%). La curiosidad motivó el 46,1% de los casos. Del 50% que presentó ideación suicida, el 23,1% lo intentó, el 83,4% sólo una vez y por ahorcamiento (57,1%). La fragilidad de los drogadictos se traduce en escasez sociodemográfica y vulnerabilidad en sus antecedentes. Los resultados contribuirán a la estratificación de la atención según el perfil del institucionalizado.

Palabras clave: Comunidad terapéutica; Dependencia química; Sustancias psicoactivas.

1. Introdução

O relatório de 2018 do *United Nations Office on Drugs and Crime* é alarmante: a nível mundial, as estatísticas mostram 269 milhões de usuários de drogas, o que representa 5,4% da população, ou quase 1 em cada 19 pessoas. Dentre elas, estima-se que 35,6 milhões sofrem de transtornos devido ao uso de drogas, reflexo de um padrão de uso prejudicial, dependência e/ou necessidade de tratamento. Neste contexto, a *Cannabis* ocupa o primeiro lugar no consumo, embora os opioides sejam os mais nocivos, pois respondem à alta de 71% no número total de mortes por transtornos associados ao seu uso na última década (UNODC, 2020a).

Há mais usuários de SPAs em zonas urbanas e nos países em desenvolvimento, dado relacionado à maior população de adolescentes e adultos jovens nestas regiões. Quanto maior a renda, maior o consumo, mas a sobrecarga de transtornos relacionados afeta principalmente a população com menor padrão socioeconômico (UNODC, 2020b).

Incrementar o consumo com diversas classes de SPAs é um potencial causador de dependência química (DQ), uma doença crônica e multifatorial responsável por alterações cerebrais, de autocontrole e de comportamentos sociais, que requer tratamento por longo período (Dafny *et al.*, 2017).

As classes de drogas, por mecanismos farmacológicos distintos, quando consumidas em excesso, ativam diretamente o sistema de recompensa cerebral envolvido no reforço de comportamentos, produção de memórias e sensação de prazer. São elas: álcool; cafeína; *Cannabis*; alucinógenos; inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos, ansiolíticos; estimulantes; tabaco e outras substâncias desconhecidas (American Psychiatric Association, 2014).

O dependente químico apresenta um baixo controle do uso como um elemento básico, expressado pelo fracasso nas tentativas de reduzir ou regular o consumo, gasto excessivo de tempo para obtenção da droga, foco das atividades diárias em torno da substância, fissura para o uso, acompanhados de prejuízo psicossocial, problemas interpessoais e sociais, além de representarem um risco à própria integridade física e/ou psicológica (American Psychiatric Association, 2014).

Além de afetar a saúde, a DQ pode ter consequências sociais devastadoras: os efeitos das SPAs alteram a percepção, a razão, contribuem para gerar compulsão e, devido a isto, pode-se não medir as consequências para obter o produto, independente da necessidade de ultrapassar as barreiras morais e legais (Santos, 2018).

No Brasil, as CTs são uma das opções de locais de tratamento para a dependência. A Nota Técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde incorporou-as à Rede de Assistência Psicossocial, composta por diversos outros serviços: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidades de Acolhimento (adulto e infantil), Enfermarias especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Atenção Básica, Urgência e Emergência, Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental. A referida Nota preconiza a associação dos serviços de saúde mental aos princípios do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2019).

A Portaria 131/2012 do Ministério da Saúde instituiu o incentivo financeiro aos municípios para o custeio de atividades que incluam as CTs, fator que as inseriu legalmente no SUS. (Brasil, 2012).

No modelo de cuidado das CTs, o objetivo específico é cessar o uso de drogas através da transformação subjetiva por práticas diante do isolamento social e total abstinência de drogas. Consolida-se no tripé disciplina-trabalho-espiritualidade através de rotinas implementadas, laborterapia (tarefas de manutenção e atividades produtivas) e religião, de modo que seja imposta a disciplina para a integração no mercado de trabalho, um elemento essencial para a reinserção social (IPEA, 2017).

Embora sejam distribuídas mundialmente, é desafiador o cuidado voltado a esse perfil de pessoas nas CTs, que deve considerar variados contextos e históricos de vida, de modo que atenda às necessidades dos usuários com o estabelecimento e o direcionamento personalizados, conforme as características desta população (Laurito *et al.*, 2018).

A partir do século XVII, o aumento da oferta, o acesso facilitado e os preços razoáveis favoreceram a disseminação do uso e, adicionam-se a isso, o crescimento das cidades e o desemprego, todos estes fatores culminantes no incremento da quantidade de indivíduos que passaram a apresentar problemas devido ao consumo de SPAs. O uso problemático ou nocivo é um padrão que gera danos reais à saúde e pode ter consequências socialmente negativas (DIEHL, 2019).

O padrão problemático de uso de SPAs provoca comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestados, dentro de um período de 12 meses, por no mínimo dois de onze critérios, os quais: uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado, desejo persistente ou incapacidade de controlar o desejo, gasto importante de tempo em atividades para obter a substância, fissura importante, deixar de desempenhar atividades devido ao uso, continuar o uso apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais, restrição do repertório de vida em função do uso, manutenção do uso apesar de prejuízos físicos, uso em situações de exposição a risco, tolerância e abstinência (American Psychiatric Association, 2014).

Valverde (2018) afirma que as características individuais que influenciam o vício são crenças sobre a normalização das drogas, baixa percepção de risco, falta de tolerância à frustração, necessidade de superestimulação e busca por sensações. Os dependentes de substâncias químicas manifestam ainda rede social vinculada à dependência de drogas e em alguns casos, crimes. Há desestruturação familiar com relação precária entre os membros e um tipo de educação permissiva.

A vulnerabilidade como parte da história de vida, o convívio próximo com usuários de drogas, o início precoce de consumo de álcool e tabaco, com o passar dos anos, facilita a agregação de outras SPAs, inclusive o desfecho da DQ (Lemes *et al.*, 2020).

A CT, modalidade surgida inicialmente na Grã-Bretanha na década de 1940 e em 1978 no Brasil, na cidade de Campinas, é um serviço de internação e moradia privado para dependentes de SPAs, com programa de treinamento que dura entre seis a doze meses, a critério da própria Comunidade Terapêutica. Algumas estratégias de tratamento contemplam a execução de atividades ao longo do dia, que envolvem religião, regras rigorosas, tarefas obrigatórias, com pouco contato com o mundo externo e reduzidas visitas familiares, restritas geralmente a uma vez por mês em data estabelecida pelo local (Fossi, 2019).

O termo “Comunidade Terapêutica” surgiu através do psiquiatra sul-africano Maxwell Jones, para designação de um novo modelo de atenção à saúde mental voltado aos ex-soldados traumatizados devido à Segunda Guerra Mundial. A pretensão era torná-la uma alternativa aos hospitais psiquiátricos tradicionais, prover a convivência comunitária, as práticas educativas e

laborais, relação horizontal entre acolhidos e cuidadores, sem orientação religiosa. Atualmente, dedicam-se aos usuários compulsivos de SPAs e mantém hierarquias entre institucionalizados e cuidadores (Santos, 2018).

A partir do ano de 1998, com as novas discussões acerca do uso de drogas, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e progresso do Movimento de Luta Antimanicomial, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária redigiu primeiramente a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 101/2001, a base do modelo de CT e de normatização de uma estrutura de funcionamento e tratamento, que foi substituída pela RDC nº 29/2011 com vigência atual e com novas diretrizes de infraestrutura, recursos humanos, tratamento e conceito de reintegração social (Santos & Ruiz, 2018).

A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas contabiliza 216 instituições filiadas: 52,7% no Sudeste, 25% no Sul, 7,87% no Nordeste, 3,7% no Norte e 10,6% no Centro-Oeste (FEBRAC, 2020). A maioria (80%) dedica-se ao cuidado de pessoas do sexo masculino, 15% são mistas e cerca de 5% cuidam apenas de mulheres (IPEA, 2017).

O tratamento de transtornos relacionados à dependência de SPAs tem nas CTs, maior procura no Brasil e no mundo, pelas propostas de recuperação física, psicológica e reintegração social dos usuários de SPAs (Lemes *et al.*, 2020). A adoção das medidas sobre usuários de drogas tem como base a incapacidade de domínio sobre sua vontade e a distorção de suas percepções em relação à realidade, o que afetam a liberdade e autonomia (Santos, 2018).

Cada país possui metodologias próprias de tratamento, mas preservam-se as bases de convivência, a presença de recuperados na equipe, a abstinência e a espiritualidade. As localidades que têm resultados mais efetivos são aquelas em que o financiamento público motivou a profissionalização (Ruiz, 2018).

De acordo com a RDC nº 101/2011, a triagem do indivíduo que recebe indicação de tratamento na CT, deve apresentar as seguintes condições: ser um risco para a saúde, crises sociais, o uso descontrolado de substâncias atual ou recente, pouca ou nenhuma capacidade de manter a abstinência por si mesmo, redução da função social e interpessoal e o uso da droga dentro de um padrão de estilo de vida socialmente excludente (Brasil, 2011).

Nas CTs projeta-se o espaço para que os momentos de espiritualidade, cultura, cuidados em saúde e demais atividades sejam compartilhados como parte da rotina. No Brasil, 74% das CTs estão em área rural, fator desestimulador para visitação e saída dos acolhidos. Apenas 35% delas permitem visitas familiares desde o início do tratamento. Em 48% das instituições não há participação do acolhido em seu plano de tratamento e há participação familiar no plano em 59% (IPEA, 2017).

A CT Fazenda do Amor Misericordioso localiza-se a 8 km do município de Pinheiro-MA, possui cinco coordenadores em uma equipe predominantemente composta por ex-dependentes químicos, com uma grande área que dispõe de campo de futebol, cultivo de horta e açude dispostos para as atividades relativas ao plano de terapêutico dos acolhidos.

Na atualidade, possuem uma sofisticada e diversificada abordagem. As demandas diversas da população contemplada impulsionam a necessidade de pesquisas constantes e atualização profissional para ofertar aos institucionalizados e seus familiares um serviço profissional respeitoso e que colabore com a sensibilização para a mudança do estilo de vida (DIEHL, 2019).

Conforme os ainda escassos dados presentes na literatura, uma CT no Vale do Paraíba (SP), avaliada por Coutinho (2014), apresentou a população feminina parda (58,84%), com ensino fundamental e médio (35,29% respectivamente), divorciada (35,30%), católica (52,95%), sem ocupação (82,36%), com preferência para o álcool (70,58%) dentre as drogas que utiliza. A população masculina é branca (42,32%), com ensino fundamental (44,24%), solteira (49,99%), católica (69,23%), com ocupação de serviços gerais (36,54%) e preferência pelo álcool (84,61%) entre as drogas consumidas.

As amostras de dependentes avaliadas em duas CTs do município de Jaci-SP foram de solteiros (56,7%), com filhos (61,1%), católicos (56,7%), com ensino fundamental incompleto (51,1%), empregados (55,5%) com remuneração de até 1 salário mínimo (37,8%), história familiar de DQ (70%), DQ pessoal de mais de uma substância (44,8%), preferência pelo

tabaco (82,2%), cujas combinações frequentes foram de maconha/cocaína, álcool/crack e álcool/maconha/cocaína (Danieli *et al.*, 2017).

O perfil de uma amostra de 22 indivíduos do sexo masculino acolhidos em uma CT do Piauí é de naturais do interior do estado (63,6%), pardos (59,1%), com ensino fundamental incompleto (45,4%), católicos (81,8%), solteiros (68,2%), inseridos ou não no mercado de trabalho (50% respectivamente), sem benefícios sociais (81,9%), renda de 1 a 2 salários mínimos (77,3%) e preferência por álcool (90,9%) (Fernandes *et al.*, 2018).

A análise da população masculina de três CTs do centro-oeste brasileiro foi composta por indivíduos solteiros (62%), pardos (62%), sem renda (57%), com ensino fundamental (67%), desempregados (82%), evangélicos (86%), com DQ familiar (76%), consumo primário de álcool (48%), início de consumo entre 11 e 18 anos (84%), motivado pelos amigos (48%), com maior consumo de crack (48%).

Visto que ainda são escassos os dados na literatura a respeito do assunto pesquisado (Carvalho, 2020), principalmente na região Nordeste, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil de dependentes químicos em tratamento em uma Comunidade Terapêutica no município de Pinheiro - MA.

2. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal para avaliar o perfil dos dependentes de SPAs institucionalizados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, no município de Pinheiro – MA, escolhido por ser o único local para o tratamento de DQ na localidade. Os dados foram dispostos em tabelas de frequências absolutas e relativas, com esclarecimento da maneira que as características se distribuem na amostra.

A amostra foi por conveniência. Em geral, a CT possui 45 internos no grupo terapêutico, porém, em decorrência da pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, o grupo foi reduzido para 26 internos, que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior que 18 anos, estar inserido no grupo terapêutico, aceitar participar da pesquisa e estar presente durante o período de coleta dos dados. Foram excluídos da amostra aqueles que não aceitaram participar da coleta de dados e que desistiram durante as etapas do questionário.

Para o registro dos dados dos participantes e como suporte metodológico, foi utilizada uma adaptação de um questionário semiestruturado, previamente desenvolvido, já testado e validado em trabalho anterior de Oliveira (2012) intitulado “Perfil sociodemográfico, clínico e familiar de dependentes químicos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas da região metropolitana de Curitiba”, composto por questões objetivas sobre aspectos sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade, etnia, renda familiar, profissão e religião), clínicos, história familiar e história pessoal em relação ao consumo de SPAs. O instrumento foi aplicado em formato de entrevista com duração aproximada de 20 minutos.

A coleta de dados ocorreu nos dias 20 e 21 de julho de 2021, durante o turno vespertino, com a anuência do gestor responsável legal pela Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso no município de Pinheiro – MA. A coleta de dados foi realizada na própria Comunidade Terapêutica, em data e horário previamente agendados e sem prejudicar a dinâmica de atividades dos internos.

Os dados obtidos foram analisados por meio do método quantitativo descritivo e os resultados apresentados por meio de tabelas e descritos por frequências absolutas e relativas, a partir de uma revisão integrativa de estudos similares presentes na literatura científica.

Os aspectos éticos desta pesquisa foram salvaguardados pela assinatura do TCLE por todos os participantes, elaborado conforme o disposto na Resolução 510/2016, com esclarecimento dos objetivos, metodologia, riscos e desconfortos, benefícios, garantia de voluntariedade, retirada da pesquisa a qualquer momento e sem qualquer prejuízo aos indivíduos

requeridos para o estudo (BRASIL, 2016). O pesquisador e os participantes assinaram duas vias do TCLE e ficou uma via com cada um deles, respectivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / HU – UFMA com parecer nº 4.842.113 de 12/07/2021.

3. Resultados e Discussão

Os resultados abrangem o perfil dos dependentes de SPAs em tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, na sequência: a) análise sociodemográfica (Tabela 1), b) distribuição conforme variáveis de ocupação (Tabela 2), c) história familiar e pessoal de uso de SPAs (Tabelas 3 e 4) e d) aspectos clínicos da DQ.

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos dependentes em tratamento na CT Fazenda do Amor Misericordioso, referentes à idade, etnia, religião, local de nascimento, escolaridade, estado civil e número de filhos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos dependentes em tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, Pinheiro - MA, 2021. (n=26).

Variáveis	n	%
Etnia		
Pardo	17	65,4
Preto	7	26,9
Branco	2	7,7
Religião		
Católico	21	80,8
Evangélico	4	15,4
Sem religião	1	3,8
Local de nascimento		
Interior do estado	21	80,8
São Luís	3	11,6
Cidade da região metropolitana de São Luís	1	3,8
Outro estado	1	3,8
Escolaridade		
Fundamental incompleto	12	46,2
Médio incompleto	7	26,9
Médio completo	4	15,4
Fundamental completo	3	11,5
Estado civil		
Solteiro	19	73,1
Separado	3	11,6
Casado	2	7,7
Viúvo	1	3,8
União consensual	1	3,8
Filhos		
Sim	13	50
Não	13	50
Número de filhos*		
1	8	61,5
2	1	7,7
3	1	7,7
4	1	7,7
6	1	7,7
8	1	7,7

Nota: Valor de n=26. *Neste quesito, o n refere-se aos 13 participantes que afirmaram ter filhos. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Participaram da pesquisa 26 institucionalizados, todos do sexo masculino, com idade entre 18 e 55 anos, com média de 35,1 anos e a faixa etária de prevalência de 18 a 27 anos. Dados semelhantes foram encontrados pelo estudo espanhol de Valverde (2018), Lemes (2020) e por Fernandes *et al.* (2018), ao analisar 22 indivíduos do sexo masculino em regime de internação integral em uma CT localizada no Piauí, com faixa etária predominante entre 18 a 24 anos.

Nesta faixa etária, a tendência seria de desenvolvimento acadêmico e iniciação trabalhista, cursos naturais interferidos pelo uso abusivo de SPAs e, conseqüentemente, inserção em um grupo de vulnerabilidade, inclusive com ideação suicida (Fernandes *et al.*, 2018).

O limite mínimo de idade encontrado é justificado devido à CT em questão não autorizar a admissão de pacientes com idade inferior a 18 anos, mesmo critério encontrado na pesquisa de Oliveira (2012), que entrevistou 163 pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD) de Curitiba – PR.

Na presente pesquisa, predominou a raça parda (65,4%), o que corrobora Lemes (2020) e Bastos *et al.* (2017), que desenvolveu um levantamento sobre o uso de drogas com a população brasileira de 12 a 65 anos. Fernandes *et al.* (2018) também teve maior autorreferência da raça parda pelos entrevistados. Nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019, 46,8% dos brasileiros se autodeclararam como pardos (IBGE, 2020).

No Brasil, o Censo (2010) contabiliza 64,6% de católicos, a religião informada por 80,8% dos participantes deste estudo (IBGE, 2010). Dado similar foi encontrado por Fernandes *et al.* (2018): 81,8% de católicos. Evangélicos ocuparam o segundo lugar nesta pesquisa (15,4%). Estes dados são corroborados também por Danieli (2017), que constatou 56,7% de católicos entre 90 dependentes químicos do sexo masculino em tratamento em duas CTs no município de Jaci – SP.

Nesta pesquisa, 3% não têm religião. O IBGE (2010) aponta que 8% dos brasileiros se consideram ateus, embora o questionário não disponha da opção sem religião. A maioria (59,6%) dos avaliados nacionalmente por Bastos *et al.* (2017) incluiu-se na religião católica, seguida pela evangélica ou protestante (28%), cujo conservadorismo é associado a um menor uso de drogas entre os praticantes.

A abordagem espiritual do modelo das CTs, com estímulo à fé em um poder superior, ultrapassa as confissões e instituições religiosas como recursos modificadores dos sujeitos, na medida em que visa contribuir para levá-los a reconhecer e atribuir sentido à necessidade de se submeterem a leis e ordens estabelecidas externamente e previamente a eles (IPEA, 2017).

Tal informação pode relacionar-se apenas à crença professada pela CT que os acolheu para tratamento e não afirmar que aqueles indivíduos institucionalizados pratiquem esta religião como a sua origem (Lemes *et al.*, 2020).

A Fazenda do Amor Misericordioso, local de realização deste estudo, está localizada na região de Pinheiro, mas 80,8% dos internos são nascidos e procedentes de outras cidades do interior do estado do Maranhão, 11,5% de São Luís, 3,8% de outro estado brasileiro e 3,8% de cidades da região metropolitana de São Luís. A maioria (63,6%) dos dependentes entrevistados por Fernandes *et al.* (2018) no estado do Piauí, também eram naturais de regiões do interior do referido estado.

Neste estudo, 46,2% da população possui ensino fundamental incompleto, o que corrobora o nível de escolaridade encontrado nas pesquisas de Danieli (2017), Ruiz (2018), Valverde (2018) e Carvalho (2020). Possuem ensino médio incompleto 26,9% e nenhum afirmou ter ensino superior completo.

A baixa escolaridade associa-se à DQ no tocante à desqualificação proporcionada pela carência escolar, o que afeta a situação empregatícia, agrava a vulnerabilidade social e favorece o acesso à criminalidade para a manutenção do consumo (Fernandes *et al.*, 2018).

Em relação ao estado civil, 73,1% dos participantes declararam-se solteiros, o que é corroborado pelos estudos de Bastos *et al.* (2017), Danieli (2017), Fernandes *et al.* (2018) e Ruiz (2018). Este dado caracteriza o envolvimento com SPAs como fatores que dificultam a constituição de uma família. Emerge neste cenário a inversão de valores proporcional à instalação da DQ, que prioriza a busca e consumo do produto, cujo abuso interfere no interesse de construção e manutenção do laço familiar (Fernandes *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2018).

O número de filhos variou de zero a oito entre os avaliados. Afirmaram ter um filho 61,5%, 50% afirmaram não ter filhos, e 7,7% afirmaram ter dois, três, quatro, seis e oito filhos, respectivamente. Dos avaliados por Fernandes *et al.* (2018),

59,1% afirmaram ter filhos, dado importante pelo fato de estar relacionado às consequências negativas que atingem tanto o usuário quanto aqueles que estão próximos a ele e expostos à situação de DQ.

Na Tabela 2 são dispostos os dados socioeconômicos que caracterizam os dependentes químicos em tratamento na Fazenda do Amor Misericordioso, entrevistados quanto à ocupação, situação empregatícia, renda familiar e recebimento de benefício do INSS.

Tabela 2 - Distribuição dos dependentes em tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, conforme variáveis de ocupação, Pinheiro – MA, 2021. (n=26).

Variáveis	n	%
Ocupação		
Pedreiro	7	26,9
Pescador	2	7,7
Pintor	2	7,7
Zelador	2	7,7
Vendedor	2	7,7
Lavrador	2	7,7
Motorista	2	7,7
Oleiro	1	3,8
Mecânico	1	3,8
Comerciante	1	3,8
Renda familiar		
Até 1 SM	10	38,5
1 a 3 SM	14	53,9
4 a 10 SM	1	3,8
10 a 20 SM	1	3,8
Situação empregatícia		
Autônomo	19	73,1
Desempregado	4	15,4
CLT	3	11,5
Recebe INSS		
Não	24	92,3
Sim	2	7,7
Tipo de benefício do INSS		
Outro	2	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Nesta pesquisa, 73,1% dos entrevistados referiram-se autônomos, sem vínculo formal. Destes, a maioria (26,9%) referiu a ocupação de pedreiro, 15,4% afirmaram desemprego e 11,5% possuíam vínculo formal.

Dentre os participantes, preponderaram aqueles que não recebiam nenhum benefício e os dois participantes que referiram obter benefício do INSS, um recebia pensão por morte materna e o outro recebia benefício de prestação continuada, garantido à pessoa com deficiência física.

Fernandes *et al.* (2018) apresentou um maior número (36,4%) de desempregados em sua amostra. No presente estudo e na pesquisa do referido autor, preponderaram aqueles que não recebiam nenhum benefício (92,3% e 81,9%, respectivamente).

A maioria dos entrevistados no estudo de Danieli (2017) também possuía ocupação. Parâmetros de empregabilidade impõem um ritmo de trabalho árduo e nesse contexto, o uso de drogas reflete a prática de busca de gozo ou alívio da tensão gerada pelo estresse e pela depressão sentimental (Diehl *et al.*, 2019).

A renda familiar de 53,9% dos institucionalizados, segundo a entrevista, é de 1 a 3 salários mínimos. A baixa remuneração também foi um dado encontrado por Danieli (2017). Bastos *et al.* (2017) e Fernandes *et al.* (2018) apresentam

informações similares, em que a maioria das populações estudadas afirma ter a renda familiar entre R\$ 751 a 1500 reais e um a dois salários mínimos, respectivamente.

A Tabela 3 explicita os dados que caracterizam quanto à existência de familiares acometidos pela DQ, os graus de parentescos dos familiares e as SPAs de preferência deles.

Tabela 3 - Histórico familiar dos dependentes em tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, Pinheiro - MA, 2021. (n=26).

Variáveis	Frequência	%
Existência de familiares acometidos por DQ		
Sim	15	57,7
Não	11	42,3
Familiar acometido pela DQ*		
Irmão	10	47,5
Primo	7	33,3
Sobrinho	1	4,8
Filho	1	4,8
Tio	1	4,8
Pai	1	4,8
Droga de preferência do familiar**		
Álcool	11	26,7
Maconha	10	24,4
Crack	9	22,0
Inalantes	4	9,8
Tabaco	4	9,8
Cocaína	3	7,3

*Nesta questão, houve participante que citou mais de um familiar. **Nesta questão, houve citação de mais de uma droga de preferência para cada familiar com DQ. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

A maioria (57,7%) dos acolhidos em tratamento na Fazenda do Amor Misericordioso tem familiares na mesma condição de DQ. No estudo de Danieli (2017), 70% dos avaliados tinha história familiar de DQ, assim como 76% dos 29 homens em tratamento em uma CT de Goiás (Lemes, 2020).

Nesta pesquisa, quanto ao familiar dependente químico, considerados aqueles com laços sanguíneos, os apontados com maior frequência foram irmãos (47,5%), seguidos pelos primos (33,3%). Sobrinhos, filhos e tios representaram 4,8% dos casos, respectivamente. No estudo de Lemes (2020), a maioria dos familiares com DQ eram de primeiro e segundo grau, o que concorda com a presente pesquisa. O uso de substâncias e a aprovação do uso por pais ou irmãos são fatores de risco para o consumo (Diehl 2019).

A comparação entre gêmeos monozigóticos e dizigóticos mostra que o abuso de drogas, como o álcool, é hereditário, o que sugere a composição genética como um risco para a DQ, mas ainda sem bases bem estabelecidas, e que possui associação com o uso no ambiente familiar e entre amigos (Danfy *et al.*, 2017).

A DQ resulta da relação entre múltiplos fatores genéticos e ambientais. Não se pode pensar em predisposição para determinado tipo de dependência, mas sim em previsão de o quanto o contato com a SPA provoca padrões mal-adaptativos de consumo em alguns indivíduos (Diehl, 2019). Valverde (2018) constata uma alta tendência de associação entre a normalização do consumo de drogas no ambiente familiar e a instabilidade emocional.

No contexto de experiências familiares dos dependentes químicos, há pelo menos um episódio de violência na infância de 55% dos usuários de crack e de 50% dos indivíduos do sexo masculino usuários de maconha, comparados a 22,6% da população geral. Entre os casados ou que viviam com parceiro (a), 6,2% empurraram, agarraram ou sacudiram-no(a), 4,2% deram tapas, 3,6% atiraram um objeto e 1,3% agrediram com chutes e mordidas (INPAD, 2012).

A maioria (26,7%) dos familiares dos entrevistados tem o álcool como droga de preferência, seguido da maconha (24,4%) e crack (22%). Inalantes e tabaco aparecem com preferência de 9,8% deles, respectivamente, e a cocaína com 7,3%. O álcool é ligado a momentos marcantes: batismos, casamentos, aniversários, festas em geral que incitam o consumo coletivo de substâncias inebriantes, cuja embriaguez não é justificada apenas nas festividades, mas também para relaxar ao final de um dia de trabalho, para o consumo solitário ou em um *happy hour* com os amigos (Diehl *et al.*, 2019).

A família, enquanto uma das primeiras instituições de contato de um indivíduo, deveria fazer parte da prevenção primária de várias psicopatologias, entre elas a DQ, pelo fato de ser o primeiro referencial e, devido a isso, contribuir com a minimização ou acréscimo das consequências da exposição aos fatores de risco (Fernandes *et al.*, 2018).

A Tabela 4 apresenta os dados do histórico de uso de SPAs pelos dependentes químicos entrevistados e em tratamento na Fazenda do Amor Misericordioso. As questões versam sobre: quem ofereceu a droga pela primeira vez, tipo de SPA no primeiro uso, SPA de preferência, existência da dependência de múltiplas drogas, substâncias da dependência em caso de múltiplas drogas, substâncias que os dependentes químicos usaram ao menos uma vez ao longo da vida, frequência de utilização, motivo do início do uso de drogas, diagnóstico médico relacionado ao uso de SPAs.

Tabela 4 - Distribuição do histórico de uso de drogas dos dependentes em tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, Pinheiro - MA, 2021. (n=26).

Variáveis	Frequência	%
Pessoa que ofereceu drogas pela primeira vez		
Amigos	11	42,3
Outros	9	34,7
Irmão(ã)	3	11,5
Primo(a), tio(a), cunhado(a)	3	11,5
Tipo de SPA de primeiro uso		
Maconha	12	46,1
Álcool	10	38,5
Tabaco	4	15,4
Substância de preferência		
Álcool	9	34,6
Maconha	9	34,6
Crack	6	23,1
Cocaína	2	7,7
Dependência de múltiplas SPAs		
Sim	20	76,9
Não	6	23,1
Substâncias de dependência múltipla*		
Álcool, maconha	3	15,0
Álcool, crack, cocaína e maconha	3	15,0
Crack, maconha	3	15,0
Crack, cocaína e maconha	2	10,0
Álcool, maconha e tabaco	1	5,0
Álcool, crack e maconha	1	5,0
Álcool, crack, maconha e tabaco	1	5,0
Álcool, cocaína, maconha e inalantes	1	5,0
Álcool, crack, cocaína, maconha, tabaco e inalantes	1	5,0
Crack, maconha e tabaco	1	5,0
Cocaína e tabaco	1	5,0
Substâncias de dependência múltipla*		
Cocaína e maconha	1	5,0
Crack, cocaína, maconha, medicamentos e tabaco	1	5,0
Frequência de uso quando em uso		
Todo dia	16	61,5
3 vezes por semana	5	19,3
2 vezes por semana	4	15,4
1 vez por semana	1	3,8
Motivo do início do uso de drogas		
Curiosidade	12	46,1
Influência de amigos	10	38,5
Outros	4	15,4
Diagnósticos Médicos (CID -10) de transtornos mentais e comportamentais devidos:		
ao uso de álcool - F10	4	15,4
ao uso de canabinoides - F12	3	11,5
ao uso de múltiplas drogas e de outras SPAs - F19	19	73,1

*Neste quesito, o n refere-se aos 20 institucionalizados que referem dependência múltipla. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Constata-se que ainda existem escassez de investigações sobre a história familiar de uso de drogas, bem como a primeira SPA de uso e a motivação que provocou o consumo. Os amigos foram os responsáveis por ofertarem a droga pela primeira vez na maioria dos casos (42,3%). Em segundo lugar (34,7%) ‘outros’, item composto por sobrinho, empregador ou mesmo por iniciativa própria. Em terceiro lugar foram irmãos, primos, tios e cunhados (11,5%, respectivamente).

A maior parcela (50%) dos participantes referiu o primeiro uso precoce de droga, na faixa etária de 14 a 18 anos, seguida por 38,5% dos 9 aos 13 anos, 7,7% dos 19 aos 23 anos e 3,8% de 24 a 28 anos. O mesmo foi observado por Lemes

(2020), com predominância de primeiro uso entre 11 a 18 anos em três CTs do interior da região centro-oeste brasileira. O dado de idade do consumo muitas vezes é impreciso, visto que é sujeito a viés de memória. O uso de drogas na faixa etária encontrada neste estudo é prejudicial para o sono, memorização, atenção, humor, desempenho escolar e consequentemente, evasão escolar (Tassinari *et al.*, 2018).

A adolescência foi um período frequentemente citado no primeiro uso de SPA neste estudo e no de Fernandes *et al.* (2018), em que 90,9% dos participantes usaram álcool. No presente estudo, as idades mais frequentes de primeiro consumo foram 13 e 14 anos, semelhante ao encontrado por Valverde (2018).

A SPA de primeiro uso mais frequentemente citada neste estudo foi a maconha em 46,1% dos casos. Bastos *et al.* (2017) afirma a superior prevalência do uso da maconha em relação às demais drogas ilícitas nas capitais de todas as regiões brasileiras, calculada em mais de um milhão e noventa mil usuários regulares em números absolutos. Também é a droga ilícita mais utilizada na maioria dos países. O autor cita que, independentemente da escolha do consumidor, não se afirma com propriedade que existam drogas mortais ou leves, já que a grande parcela das SPAs pode provocar efeitos mais leves ou graves de acordo com a dose, quantidade, frequência de absorção, modo de administração, combinação com outras substâncias, limiar de tolerância individual e predisposições culturais (Bastos *et al.*, 2017).

Condições subjetivas e sociais de um indivíduo estão envolvidas com a escolha da droga a ser consumida (Fernandes *et al.*, 2018). Do total de acolhidos em três CTs de Ribeirão Preto – SP, 98,73% usaram maconha, substância de DQ causadora da internação (Ruiz, 2018). A *Cannabis* também foi citada por Valverde (2018) como substância predominante de consumo.

Os adolescentes são especialmente vulneráveis a desenvolver dependência pelo consumo de *Cannabis* e, nesta fase crucial do desenvolvimento, tem-se descrito uma associação a mau rendimento escolar, problemas cognitivo-comportamentais e maior incidência de ansiedade, depressão e psicose (Nava *et al.*, 2018). Nesta fase da vida, é precoce o início do uso de drogas, principalmente *Cannabis*, e o álcool é mais difundido devido à ampla disponibilidade, fácil acesso e à percepção de baixo risco (Seiz *et al.*, 2019).

A segunda droga mais consumida pela primeira vez foi o álcool (38,5%) nesta pesquisa. Bastos *et al.* (2017) apresenta 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos com dependência alcoólica (1,5% da população pesquisada). O consumo excessivo de drogas, ainda que socialmente aceitas, pode prejudicar seriamente a saúde e predispor ao consumo de drogas ilícitas (Fernandes *et al.*, 2018).

Em relação a tabaco, terceiro lugar (15,4%) em referência de droga de primeiro consumo neste estudo, sugere-se uma cessação do uso, avaliada por Bastos *et al.* (2017), em toda a população brasileira de 12 a 65 anos.

Os dados contrapõem a realidade brasileira observada por Lemes (2020), em que o álcool aparece como a primeira droga de consumo (48%), seguida pelo tabaco (24%) em segundo lugar e maconha em terceiro (19%). Provavelmente as classes sociais mais vulneráveis pagam um preço maior pelo acesso facilitado ao álcool e tabaco, bem como às demais drogas, além de um menor acesso ao tratamento público da DQ (Diehl *et al.*, 2019).

A maioria dos avaliados (46,1%) teve a curiosidade como motivação para o uso da droga. Em seguida, a influência dos amigos (38,5%). Valverde (2018) afirma a busca por novas sensações como um dos principais motivadores em sua pesquisa, além da influência de amigos. Lemes (2020) constatou o inverso: 48% usaram por influência dos amigos, enquanto 43% por curiosidade.

O dependente químico de múltiplas substâncias possui mais de uma droga de preferência, cujo diagnóstico de acordo com a CID 10 é o de Transtornos mentais e do comportamento em decorrência do uso de múltiplas drogas e ao uso de outras SPAs - F19, cuja categoria, há dependência, na mesma proporção, de duas ou mais substâncias, com a impossibilidade de identificar qual é a maior colaborativa para o transtorno (OMS, 2020).

Em relação à dependência de múltiplas drogas, predominante em 73,1% da amostra deste estudo, houve três combinações mais comuns em igual referência: álcool e maconha (15%), álcool, crack, cocaína e maconha (15%) e crack e maconha (15%). Crack, cocaína e maconha foi a segunda maior combinação referida (10%).

As estimativas de prevalência de consumo de múltiplas substâncias no Brasil mostram que cerca de 2,6% da população consumiu álcool e pelo menos uma substância ilícita (aproximadamente 4 milhões de indivíduos) e destes, cerca de 400 mil eram adolescentes e a prevalência de uso do álcool aumentava de modo diretamente proporcional ao nível de escolaridade (Bastos *et al.*, 2017).

Danieli (2017) apresentou 48,8% da amostra com DQ múltipla, bem como praticamente 100% da população avaliada por Valverde (2018), dados que vão ao encontro deste estudo. O IPEA (2017), em um levantamento realizado nas CTs brasileiras, apresentou o total de 62,3% de acolhidos dependentes de múltiplas substâncias.

Na população geral do Brasil, regularmente domiciliada, é de se esperar que o uso de misturas de substâncias seja raro, o que se mostra fortemente discrepante de usuários adictos a um conjunto de substâncias (Bastos *et al.*, 2017). O uso continuado de diversas SPAs ocorre por um transtorno generalizado do indivíduo e nos mais diversos contextos da sua vida (Fernandes *et al.*, 2018).

De acordo com o Relatório Europeu sobre Drogas do Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependências, nota-se que a DQ de múltiplas drogas é comum e a *Cannabis* é a droga de mais frequente consumo e de maior probabilidade de experimentação pelos adolescentes (OEDT, 2017).

O termo dependente químico refere-se ao enquadramento nos critérios existentes no DSM-5 (2014). O uso diário da droga não é condição necessária para a caracterização, mas sim prejuízos provocados pelo uso em suas vidas e a forma de relacionar-se com a substância. Apesar de o uso diário da droga não ser patognômico da dependência química, em 61,5% dos participantes deste estudo o uso era diário e na atualidade o uso está cessado devido à abstinência exigida pelo tratamento.

A maior parcela da amostra tem o diagnóstico de codificação F19 (73,1%) e a maconha foi mais frequentemente citada entre as múltiplas drogas de dependência. A prevalência de uso ao longo da vida, além da maconha, associa-se também ao álcool, crack e cocaína, compatível com o estudo de Ruiz (2018). Uma pesquisa realizada com base em 302 prontuários de usuários de drogas atendidos em um CAPS-AD III de Caxias – MA constatou que, além do maior índice de diagnósticos com CID-10 F19, destes, o crack era a droga de consumo principal, embora desenvolvam dependência também de outros entorpecentes como a maconha, cocaína e álcool (Carvalho *et al.*, 2018).

Na Tabela 5, são apresentadas as questões sobre presença de ideação suicida, tentativas, número de tentativas e meios de suicídio.

Tabela 5 - Aspectos clínicos dos dependentes em tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Amor Misericordioso, Pinheiro - MA, 2021. (n=26).

Variáveis	n	%
Ideação suicida		
Sim	13	50
Não	13	50
Tentativa de suicídio		
Não	20	76,9
Sim	6	23,1
Número de tentativas de suicídio		
1	5	83,4
2	1	16,6
Meios de tentativa*		
Enforcamento	4	57,1
Automutilação	2	28,6
Afogamento	1	14,3

*Nesta questão, houve participante que citou mais de um meio de tentativa de suicídio. Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Neste estudo, 50% da amostra afirmou ideação suicida em algum momento da vida, o que corrobora Cantão (2017), que avaliou 22 usuários de um CAPS-AD III de Minas Gerais. Mas no presente estudo, apenas 23,1% tentaram cometer suicídio e destes, 83,4% cometeram apenas uma tentativa. O suicídio é uma das 20 principais causas de morte em todo o mundo, acima de causas como a malária, câncer de mama, guerra e homicídio (WHO, 2019). O uso de substâncias foi considerado um fator de risco independente para tentativa de suicídio (Carrasco-Barrios *et al.*, 2020).

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - 2012, pelo menos 5% da população brasileira apresentou ideação suicida e, a cada dez casos, o álcool esteve associado a mais de dois (24%). Enquanto indicadores para depressão estão presentes em 18,1% dos homens da população geral, esse número aumenta para 35,2% entre aqueles que fazem uso problemático de álcool, 25% entre os que usam maconha e 37% entre os que usam cocaína (INPAD, 2012).

Como meios de tentativa de suicídio, os mais comuns foram enforcamento (57,1%) e automutilação provocada por tentativas de cortar os pulsos (28,6%), seguidos de afogamento (14,3%). A tentativa de suicídio nas pessoas com problemas relacionados ao uso de SPAs representa o desespero decorrente do sofrimento, descrédito pessoal, descrença em Deus e ausência de apoio familiar e pode ser colocada em prática independente do curso de dependência da substância (Cantão & Botti, 2017).

A limitação apresentada por esta pesquisa o baixo quantitativo de participantes na amostra, o que inviabiliza a generalização dos achados para caracterizar um grupo de institucionalizados devido à DQ.

4. Conclusão

Conclui-se que o perfil sociodemográfico desta população de indivíduos é semelhante em várias regiões do país e independente do tipo de serviço em que estão incluídos para o tratamento.

A população usuária de SPAs acolhida na CT deste estudo é composta majoritariamente por adultos jovens, poliusuários, em fase produtiva que estão, em sua maioria, desvinculados do mercado formal de trabalho. Há presença de vulnerabilidade na história de vida, com proximidade de usuários de SPAs no convívio e consumo precoce, cuja tendência é agregar outras drogas e ter como desfecho a DQ. Há prevalência de uso de maconha, álcool, crack e cocaína ao longo da vida.

Outras vulnerabilidades apresentadas pela população avaliada são o baixo grau de escolaridade, baixa renda familiar, situação conjugal de solteiro e história familiar de DQ. Estabelecer o perfil do grupo de dependentes químicos evidencia a necessidade de individualizar a atenção no tratamento e ações preventivas contra a DQ na atenção primária, principalmente referente ao uso de drogas desde a adolescência.

Estudos que constatem as características da população dependente de SPAs são fundamentais para estruturar planejamentos e ações relacionadas ao consumo dessas substâncias. Torna-se desafiador cuidar deste público com diversas histórias e situações de vida e que, para terem suas necessidades atendidas, deve-se considerar o perfil deles no direcionamento da atenção e dos projetos terapêuticos.

Aventa-se a presença de sintomas psicopatológicos que vão além da DQ, frente às possibilidades de suicídio. Parte-se da premissa de que os dados não são conclusivos, logo, considera-se o ponto de vista da possibilidade ou tendência a características provavelmente compatíveis com transtornos de personalidade listados no DSM-5.

Sugere-se que possam ser trabalhadas dentro da CT as aplicações de escalas de risco de suicídio, depressão e ansiedade no curso do tratamento e mapear vulnerabilidades de cada caso.

Intervenções precoces na prevenção ao suicídio devem incluir a identificação de potenciais fatores de risco, como doenças psiquiátricas, transtornos por uso de substâncias e o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, explorados, avaliados e abordados na gestão de prováveis ideias ou comportamentos suicidas. Profissionais de saúde e usuários de drogas precisam ser sensibilizados sobre os aspectos psicológicos e médicos do uso de SPAs, que podem resultar em efeitos prejudiciais e consequências psicopatológicas. A política de Saúde Pública, a pesquisa e a atenção clínica devem enfatizar a prevenção ao suicídio e a redução da morbimortalidade associadas ao comportamento suicida.

Após a alta é importante nortear os indivíduos para continuidade de um tratamento especializado como proteção contra recaídas e, com isso, novas institucionalizações. A recaída traduz-se na desesperança em relação à recuperação e, diante deste quadro, o suicídio pode ser visto como a única possibilidade.

Para isso, é interessante avaliar, em pesquisas futuras, os adictos que estão a realizar o tratamento pela primeira vez e aqueles que estão em novas tentativas, com vistas a traçar estratégias mais assertivas, visto que a má adaptação ao tratamento e a não percepção da sua metodologia de forma homogênea entre os indivíduos acolhidos, transparece uma falsa disfunção deles, mas não da instituição.

É considerável também aplicar esta metodologia em amostras mais amplas, que incluam o gênero feminino, a comparação com dependentes sob tratamento ambulatorial, bem como com a população em geral e possíveis comorbidades psiquiátricas que estejam presentes. Considerar análise prospectiva que examine fatores sociodemográficos no entendimento do surgimento das prováveis comorbidades psiquiátricas envolvidas com a DQ também é essencial.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Artmed.
- Bastos, F., Vasconcellos, M., Boni, R., Reis, N., & Coutinho, C. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira* (528p). Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT.
- Brasil. Ministério da Saúde (2001). *Resolução RDC nº 101*, de 30 de Maio de 2001. Regulamento Técnico para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas. Brasília, DF. https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_0101.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Resolução RDC nº 29*, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Portaria nº 131*, de 26 de Janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde (2016). *Resolução CNS nº 510*, de 07 de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
- Brasil. Ministério da Saúde (2019). *Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.

- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 11/2019. CGMAD/DAPES/SAS/MS, 2019. Brasília, DF. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.
- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2017). Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. *Avances en Enfermería*, 35(2), 148–58. doi: 10.15446/av.enferm.v35n2.61014
- Carrasco-Barrios, M., Huertas, P., Martín, P., Martín, C., Catillejos, M., Perkari, E., & Moreno-Kustner, B. (2020). Determinants of Suicidality in the European Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4115. doi: 10.3390/ijerph17114115
- Carvalho, I., Menezes, K., Magalhães, J., Amorim, F., Fernandes, M., & Carvalho, C. (2020). Perfil dos usuários de substâncias psicoativas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. Rio de Janeiro, 12, 326-331. doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7095
- Dafny, N., & Rosenfeld, C. (2017). Neurobiology of Drugs of Abuse. *Conn's Translational Neuroscience*, 715-722. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012802381500052X>.
- Danieli, V., & Ferreira, M. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 139–149. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852017000300139&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Diehl, A., Cordeiro, C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Artmed.
- Fernandes, A., Ribeiro, M., Britto, L., Chaves, J., Carvalho, C., Magalhães, J., & Ribeiro, H. (2018). Caracterização de dependentes químicos em tratamento em uma comunidade terapêutica. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 12(6), 1610–617. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982081>.
- Fossi, B., & Guareschi, (2019). Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 73–88. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2019000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento (2020). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019. Rio de Janeiro: IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.
- IPEA. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Rio de Janeiro: IPEA, 2017. (Nota Técnica, n. 21). http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf.
- Laurito, S., Nascimento, F., & Lemes, G. (2018). Proposta de instrumento para projeto terapêutico singular em saúde mental. *Cadernos UniFOA*, 13(37), 115–122. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/download/1622/2132>.
- Lemes, A., Rocha, E., Nascimento, V., Silva, L., Almeida, M., & Villar, M. (2020). Caracterização de usuários de drogas psicoativas residentes em comunidades terapêuticas no Brasil. *Enfermería Global*, 58, 436–45. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-421.pdf.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas – INPAD (2012). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
- Gómez, C. P., Freire, I. A., Horcajadas, F. A., Fernández, M. T., Barrera, A. M., & García, J. B. (2018). *Cannabis*. Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Disponível em <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/243.pdf>.
- OEDT. (2017). Relatório Europeu sobre Drogas 2017: Tendências e Novidades. Luxemburgo: Escritório de Publicações da União Europeia, 2017. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ESN.pdf>.
- Oliveira, V. C. (2012). Perfil sociodemográfico, clínico e familiar de dependentes químicos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas da região metropolitana de Curitiba, 2012. 76 f. Dissertação (Mestrado em Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36171/R%20-%20D%20-%20VANI%20CARVALHO%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- OMS. (2020). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Artmed, 2020. 352 p.
- Ruiz, G. C. D. (2018). Caracterização do perfil de dependentes químicos sensíveis ao acolhimento em comunidades terapêuticas. 2018. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Organizações de Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17157/tde-11042019-11043/publico/GENYCRISTINADIASRUIZ.pdf>.
- SAiz, M. J. *et al.* (2020). Perfil de consumo de drogas em adolescentes. Fatores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Cuenca, 46(1), 33-40, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319301923>.
- Santos, M. P. G. (2018). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. 247 p. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190103_comunidades_terapeuticas.pdf.
- Tassinari, T. T. *et al.* (2018). Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, 12(12), 3344-3351, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000284>.
- UNODC. World Drug Report 2020. (2020). Vienna: United Nations publication, 2020a. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf.
- UNODC. World Drug Report 2020. (2020). United Nations publication, [S.l.] 2020b. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977_ExSum_Spanish.pdf.
- Valverde, E. M. P.; & Ruiz, A. S. (2018). Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Revista Espanhola de Dependência de Drogas*, Salamanca, v. 43, n. 2, p. 29–47, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/>

326395792_Perfil_de_las_caracteristicas_y_factores_de_riesgo_de_la_drogodependencia_Profile_of_characteristics_and_risk_facts_of_drug_addiction.

Vasconcelos, M. P. N.; Paiva, F. S.; & Dalla Vecchia, M. . (2018). O cuidado aos usuários de drogas: entre normatização e negação da autonomia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, Belo Horizonte*, 11(2), 363-381, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200012&lng=pt&tlng=pt.

WHO. Suicide in the World. Global Health Estimates. (2019). [S.l]: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>.