

CAT DE CASTELO BRANCO: PASSADO, PRESENTE E FUTURO. ESTUDO COMPARATIVO DOS UTENTES EM PRIMEIRA CONSULTA NO ANO DE ABERTURA DO CAT E EM 2003

TERESA MARIA PEREIRA BEIRÃO

RESUMO: O presente estudo avalia os utentes que recorreram ao Centro de Atendimento a Toxicodependentes de Castelo Branco, no ano de abertura (1994/95), em relação a dados sócio-demográficos, hábitos de consumo e situação clínica relativamente a doenças infecto-contagiosas. Comparou-se esta população com a que recorreu ao CAT, para primeira consulta, no ano de 2003. Verificou-se que a população de 2003 tem características diferentes e que os motivos de procura de tratamento também diferem.

Palavras-chave: Toxicodependente; Variáveis demográficas; Padrões de consumo; Doenças infecto-contagiosas.

RÉSUMÉ: Cette étude fait l'évaluation des patients qui sont venus au Centre de Soins pour les Toxicomanes de Castelo Branco, l'année de son ouverture en relation aux données sociodémographiques, habitudes de consommation et situation clinique relativement aux maladies infectieuses. On a comparé cette population avec celle qui est venue au CAT pour une première consultation en 2003. On a vérifié que la population de 2003 a des caractéristiques différentes et que les motifs pour demander de traitement ont également changé.

Mots-clé: Toxicomane; Variables sociodémographiques; Habitudes de consommation; Maladies infectieuses.

ABSTRACT: The present study evaluate the patients that applied to Castelo Branco Drug Addiction Treatment Center, in the first year of its functioning (1994/95), related to socio-demographical features, patterns of use, clinical situation concerning infectious-contagious diseases. This population was compared with that one that applied to CAT for first appointment, throughout the year of 2003. It was verified that the 2003's population has different characteristics and the motivations to treatment are also different.

Key Words: Drug addict; Demographic variables; Patterns of use; Infectious-contagious diseases.

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Castelo Branco foi inaugurado a 30 de Junho de 1994 e desde essa data que tem sofrido inúmeras alterações, nomeadamente aos níveis da equipa, dos cuidados prestados e das características dos utentes atendidos.

Passados cerca de 10 anos de prestação de cuidados de saúde aos toxicodependentes, urge reflectir sobre aqueles que são a razão de ser da existência deste Serviço e do nosso trabalho – os utentes que servimos.

Ao longo destes anos pouco foi feito ao nível da investigação e caracterização dos utentes atendidos no CAT de Castelo Branco. Para além de uma caracterização dos utentes inseridos em programa de substituição opiácea (Falcão, 1998), desconhece-se outro tipo de trabalho, neste âmbito. Há contudo estudos, ao nível nacional⁽¹⁾ e regional⁽²⁾ que visam caracterizar os toxicodependentes que procuram ajuda nos CAT bem como avaliar as metodologias adoptadas.

Verifica-se no CAT de Castelo Branco que, embora o número de consultas de seguimento tenha vindo a aumentar desde 1998, o número de primeiras consultas tem vindo a diminuir desde 2001. Confirma-se assim a tendência nacional que, segundo o Relatório Anual de 2003 do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT), o número de primeiras consultas tem vindo a decrescer desde 2000 (-16% que em 2002), sendo que o valor apresentado para este tipo de consultas em 2003 (5212), foi o valor mais baixo desde 1994.

A diminuição progressiva destas consultas não parece ser sinónimo de desagrave da problemática do consumo de drogas em Portugal. De facto, vários estudos nacionais realizados em 2001⁽³⁾ indicam um aumento e proliferação regional do consumo de substâncias ilícitas em Portugal. Estes estudos revelam também alterações nos padrões de consumo – apesar da heroína continuar a ser a droga predominante ao nível de consumos problemáticos, evidencia-se a *Cannabis* como a substância mais consumida entre a população portuguesa e começando também a emergir com mais relevo nos circuitos relacionados com as consequências sanitárias e legais dos consumos (Relatório Anual 2003, IDT).

Parece estarmos a assistir a uma mudança nos padrões de consumo do toxicodependente em Portugal, e provavelmente o tratamento a este novo perfil de toxicode-

pendente não se enquadra nas estratégias terapêuticas de que os CAT dispõem maioritariamente.

Assente neste pressuposto pensou-se relevante este estudo que pretende comparar a população que recorreu ao CAT de Castelo Branco no seu primeiro ano de funcionamento (1994/1995) e a população que deu entrada nesse Serviço, para primeira consulta, durante o ano de 2003.

2. METODOLOGIA

A) População

Foi estudada a população que recorreu ao CAT, pela primeira vez durante o ano de 2003 (N=44) e comparada com a população que deu entrada nesse mesmo serviço no seu primeiro ano de funcionamento – de 30 de Junho de 1994 a 30 de Junho de 1995 (N = 117).

B) Método de Estudo

Para a recolha de dados consultaram-se os registos feitos nos processos individuais dos utentes, pelos técnicos que fizeram o acolhimento e pelos técnicos que fizeram os primeiros atendimentos. Organizaram-se os dados recolhidos em três grupos:

Dados Sócio-Demográficos: Sexo, Idade, Estado Civil, Escolaridade, Situação Laboral, Situação de Coabitação, Local de Residência e Situação Judicial;

Hábitos de Consumo: Droga Principal; Via de Administração da Droga Principal, Frequência dos Consumos da Droga Principal, Idade de Início dos Consumos da Droga Principal, Droga Inicial, Idade do Primeiro Consumo, Outras Drogas Consumidas, Existência ou Inexistência de Tratamentos Anteriores e Hábitos de Consumo de Droga dos Familiares;

Situação Clínica relativamente a Doenças Infecto-contagiosas: VIH, Hepatite C, Hepatite B, Sífilis e Tuberculose.

C) Tratamento dos Dados

Foi criada uma base de dados informatizada (SPSS – 10.0 for Windows) tendo sido feito o tratamento estatístico desses dados a um nível descritivo, para cada população. Paralelamente foi feita uma análise comparativa entre as duas populações (ano de abertura vs. 2003), para cada variável, com a ajuda dos testes de ajustamento do qui-quadrado (χ^2) e Teste T (t) para amostras independentes. Em relação às variáveis “droga inicial”, “droga principal” e “outras drogas consumidas”, procedeu-se ao agrupamento das respectivas categorias, dentro de cada variável, por

forma a tentar averiguar a existência de diferenças significativas, para as diferentes combinações de categorias.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise comparativa entre as duas populações revelou a existência de diferenças a níveis diversos, que parecem prender-se não só com as novas tendências nos consumos de drogas, mas também com a evolução das respostas terapêuticas de que os CAT dispõem, nomeadamente o de Castelo Branco, e que preconizam uma abordagem bio-psico-social do toxicodependente. A primeira diferença que gostaríamos de assinalar prende-se com a diferença da dimensão de cada população: o número de utentes que recorreu ao CAT de Castelo Branco, para primeira consulta, em 2003, foi pouco mais do que um terço dos utentes que aí recorreram no ano de abertura.

Em relação às características sócio-demográficas, a análise comparativa entre a população de 2003 e a referente ao ano de abertura do CAT revelou diferenças estatisticamente significativas em relação à situação laboral ($\chi^2=11,245$; $p^{(*)} < 0,01$) e à área de residência ($\chi^2=17,026$; $p < 0,001$), verificando-se um aumento da percentagem de estudantes e desempregados em detrimento de uma diminuição dos utentes empregados e um aumento dos utentes do distrito de Castelo Branco que vivem fora deste concelho, na população com primeiras consultas no ano de 2003. Em relação às outras variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, embora se tenha verificado um ligeiro aumento na percentagem de utentes masculinos, na média das idades, na percentagem de utentes solteiros, de utentes a viverem com familiares ascendentes e com amigos e de utentes que tinham ou já tiveram problemas judiciais, nesta última população (Quadro 1).

Quadro 1 – Análise comparativa entre a população de 1994/95 e 2003 – Dados Sócio-Demográficos

	1994/95	N (117)	2003	N (44)	p	χ^2
Sexo		117		44	n.s.	
Masculino	76,9%		86,4%			
Feminino	23,1%		13,6%			
Idade		117		44	n.s.	
Mínimo	15		18			
Máximo	39		42			
Média	26,42		28,05			
Estado Civil		117		42	n.s.	
Solteiro	60,7%		78,6%			
Casado / Unido facto	28,2%		14,3%			
Divorciado / separado	11,1%		7,1%			
Escolaridade		113		42	n.s.	
Nunca foi à escola / não completou o 1º ciclo	2,7%		2,4%			
1º Ciclo / 4ª classe	10,6%		11,9%			
2º Ciclo / 6º ano	23,9%		23,8%			
3º Ciclo / 9º ano	36,3%		38,1%			
Secundário / equivalente 12º	23,0%		23,8%			
Bacharelato / Licenciatura	3,5%		0%			
Situação Laboral		115		40	< 0,01	11,245
Estudante	6,1%		22,5%			
Empregado	49,6%		27,5%			
Desempregado	44,3%		50,0%			
Situação Coabituação		108		38	n.s.	
Familiares ascendentes	64,8%		71,1%			
Família nuclear ⁽⁵⁾	24,1%		7,9%			
Sozinho	4,6%		2,6%			
Amigos	0,9%		15,8%			
Estabelecimento Prisional	5,6%		2,6%			
Distrito de Residência		114		43	n.s.	
Castelo Branco	93,0%		100%			
Outro	7%		0%			
Concelho de Residência^(*)		106		43	< 0,001	17,026
Castelo Branco	86,8%		55,8%			
Outro	13,2%		44,2%			
Situação Judicial		85		29	n.s.	
Nunca teve problemas judiciais	38,8%		34,5%			
Tem ou já teve problemas judiciais	61,2%		65,5%			

(*) Utentes Residentes no Distrito de Castelo Branco; n.s. – não significativo

Estes dados revelam alguma estabilidade ao nível destas características sócio-demográficas do toxicodependente que tem procurado ajuda no CAT de Castelo Branco.

A população é predominantemente masculina, solteira e com escolaridade igual ou inferior a nove anos. Estes dados parecem estar de acordo com o que se passa a nível nacional (Relatório Anual 2003, IDT) e europeu (Relatório Anual 2003, OEDT).

A média de idades das duas populações (26,42 e 28,05 anos de idade, no ano de abertura e em 2003, respectivamente) também se enquadra no quadro nacional (Relatório Anual 2003, IDT) e europeu (Relatório Anual 2003, OEDT). As diferenças encontradas nas duas populações, embora ligeiras, vêm confirmar a tendência nacional para o envelhecimento da população que nos procura (Relatório Anual 2003, IDT).

Quanto à situação laboral, verificou-se o aumento, para metade da população, dos utentes desempregados. Estes valores parecem traduzir o “perfil” nacional do toxicodependente a este nível (Relatório Anual 2003, IDT), sendo caracterizado por situações laborais precárias. As diferenças encontradas (estatisticamente significativas) podem traduzir o agrave nacional em matéria de desemprego, salientando-se também o aumento da procura de tratamento na população estudantil. A maioria dos utentes, em ambas as populações (64,8% em 94/95 e 71,1% em 2003), reside com familiares ascendentes, o que parece traduzir as dificuldades de autonomia característica dos toxicodependentes bem como a precariedade social, profissional e económica, frequentemente associadas à toxicodependência. Aliás, se compa-

rarmos a percentagem de utentes casados e/ou unidos de facto, com a percentagem de utentes a coabitarem com a família nuclear⁽⁶⁾, na população de 2003, verificamos que existe uma discrepância, reflectindo a possibilidade de cerca de 40% dos utentes casados e/ou unidos de facto não residirem, à data do estudo, com a sua família nuclear. Portanto, aparentemente, apesar de casados, continuam dependentes dos familiares ascendentes, pelo menos no que concerne à habitação, e quase seguramente também em relação a outras valências.

No que diz respeito ao distrito de residência, a grande maioria (93%) em 94/95 e a totalidade em 2003, residiam no distrito de Castelo Branco. As diferenças (estatisticamente significativas) encontradas em relação ao concelho de residência, para os utentes do distrito de Castelo Branco, sugerem uma maior abrangência do CAT, o que parece traduzir uma boa implementação deste Serviço na zona que pretende abranger.

A predominância da existência de problemas ao nível judicial, nas duas populações (61,2% em 94/95 e 65,5% em 2003, têm ou já tiveram problemas judiciais), reflecte a criminalidade que resulta na marginalidade, tantas vezes associada à problemática da toxicodependência.

Da análise comparativa entre as duas populações, relativa aos hábitos de consumo, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas em relação aos hábitos de consumo relacionados com a droga principal, o tipo de pedido de ajuda e os hábitos de consumo de drogas nos familiares, o que parece vir reforçar a ideia de uma mudança nas características do toxicodependente que recorre ao CAT e no tipo de ajuda que este procura (Quadro 2).

Quadro 2 – Análise comparativa entre a população de 1994/95 e 2003 – Hábitos de Consumo

	1994/95	N (117)	2003	N (44)	p	χ^2 / t
Droga Principal		116		44	n.s.	
Heroina	87,1%		72,7%			
Cocaína	0,9%		6,8%			
Heroina + Cocaína	9,5%		11,4%			
<i>Cannabis</i>	2,5%		6,8%			
Alucinogénios	0%		2,3%			
Droga Principal (Agrupada)		116		44	< 0,05	$\chi^2=4,678$
Heroina	87,1%		72,7%			
Outra	12,9%		27,3%			
Via Administração Droga Principal		114		44	< 0,001	$\chi^2=15,538$
Fumada	45,6%		77,3%			
Injectada	47,4%		13,6%			
Outra (Fumada+injectada; Ingerida, Snifada)	7%		9,1%			
Frequência Consumo Droga Principal		104		43	< 0,01	$\chi^2=6,585$
Diariamente	92,3%		76,7%			
Menos que uma vez por dia	7,7%		23,3%			

Continua

Continuação

	1994/95	N (117)	2003	N (44)	p	χ^2 / t
Idade início consumo droga Principal		112		42	< 0,001	$t = 4,368$
Mínimo	12		10			
Máximo	37		39			
Média	21,98		17,90			
Droga Inicial		108		44	n.s.	
Heroína	4,6%		9,1%			
<i>Cannabis</i>	95,4%		81,8%			
Cocaína	0%		4,5%			
Heroína + Cocaína	0%		4,5%			
Droga Inicial (Agrupada)		108		44	n.s.	
<i>Cannabis</i>	95,4%		81,8%			
Outra	4,6%		18,2%			
Idade primeiro consumo		107		39	n.s.	
Mínimo	9		11			
Máximo	31		39			
Média	16,38		16,49			
Outras Drogas Consumidas		106		44	n.s.	
Nenhuma	32,1%		25,0%			
Cocaína	55,7%		29,5%			
Hipnóticos/Sedativos	0%		2,3%			
Alucinogénios	0%		6,8%			
Heroína	2,8%		2,3%			
Alcool	0%		9,1%			
<i>Cannabis</i>	0%		2,3%			
Duas ou mais substâncias	9,4%		22,7%			
Outras Drogas Consumidas (Agrup.)		106		44	n.s.	
Nenhuma	32,1%		25,0%			
Uma substância	58,5%		52,3%			
Duas ou mais substâncias	9,4%		22,7%			
Tipo de Pedido de Ajuda		106		41	< 0,01	$\chi^2 = 6,732$
1º Pedido de ajuda	39,6%		63,4%			
Já houve outros pedidos de ajuda	60,4%		39,6%			
Hábitos Consumo Drogas – Familiares		108		42	< 0,05	$\chi^2 = 4,001$
Existe	24,1%		9,5%			
Não existe	75,9%		90,5%			

Em relação ao tipo de substância considerada como droga principal verificou-se, na população de 2003, uma tendência para se considerar outras drogas, que não a heroína, como droga principal ($\chi^2 = 4,678$; $p < 0,05$), embora esta continue a ser a substância mais referenciada (72,7%). Estes dados vêm confirmar a tendência, nacional (Relatório Anual 2003, IDT) e europeia (Relatório Anual 2003, OEDT), para a diminuição de procura de tratamento por consumo de heroína, embora esta substância ainda seja a responsável pela maior parte destes pedidos. A cocaína parece ser uma alternativa de consumo, confirmando-se os resultados dos estudos nacionais realizados em 2001⁽⁹⁾, que revelam prevalências do consumo de cocaína muito idênticas, e por vezes superiores às do consumo de heroína, designadamente ao nível das populações escolares e que evidenciam o consumo problemático desta substância, sobretudo em associação com a heroína. Por outro lado, o Relatório Anual 2003, do IDT, refere que a cocaína foi mencionada como droga principal

por 29% dos utentes em primeiras consultas na rede pública (5% isoladamente e 24% associada à heroína).

Quanto à via de administração da droga principal, o consumo referenciado pela via endovenosa diminuiu ($\chi^2 = 15,538$; $p < 0,001$), nesta mesma população. Estas diferenças vêm também de encontro à tendência nacional (Relatório Anual 2003, IDT) e europeia (Relatório Anual 2003, OEDT), uma vez que se verificou, em 2003, uma diminuição de 47,4% para 13,6% nos consumos por via endovenosa. Estas mudanças podem estar relacionadas com o impacto das campanhas de prevenção e de redução de danos.

Relativamente à frequência de consumo desta substância, em 2003, observou-se uma diminuição dos consumos diários ($\chi^2 = 6,585$; $p < 0,01$). As diferenças encontradas aos níveis da frequência de consumos e via de administração (ambas estatisticamente significativas), poderão também estar relacionadas com as características inerentes à substância classificada como droga principal,

que, como já vimos, também está a mudar.

A média de idades correspondente ao início destes consumos diminuiu, comparativamente ao ano de abertura ($t= 4,368$; $p < 0,001$), podendo esta descida (estatisticamente significativa) estar relacionada com as mudanças no tipo de substância considerada como droga principal, já que, segundo os dados do Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população portuguesa – 2001, nos grupos etários mais jovens o consumo de *Cannabis* é o mais elevado (tal como para outros grupos etários), destacando-se também o consumo de *ecstasy* e cocaína.

Os resultados obtidos em relação à droga inicial não permitem concluir com a fiabilidade necessária, a existência de diferenças significativas, mas nota-se uma tendência para iniciarem os consumos por outras substâncias que não a *Cannabis*, nomeadamente heroína, cocaína ou estas duas substâncias em simultâneo. Estes dados fazem-nos reflectir sobre o mito de que, regra geral, a toxicodependência se inicia por consumos de *Cannabis*, evoluindo para o consumo de outro tipo de substância. Talvez esta alteração justifique as diferenças encontradas na referência a esta substância como consumo adicional à droga inicial e principal que só na população de 2003 aparece referida como “outra droga consumida”. Ao nível deste tipo de consumos (outras drogas consumidas), verifica-se um aumento da percentagem dos policonsumos (diminuiu de 32,1 para 25,0 a percentagem de utentes que referiu não consumir mais nenhuma substância e aumentou de 9,4 para 22,7 a percentagem de utentes que referiu consumir mais que 2 substâncias) o que

vai de encontro aos resultados obtidos no estudo sobre os padrões de consumo problemático, o qual revela que o consumo cumulativo de drogas é muito frequente (Negreiros, 2002). Embora as diferenças encontradas não tenham relevância estatística, estas podem dever-se a uma crescente sensibilidade e precisão no registo dos dados recolhidos em consulta, já que no ano de abertura não foram registados quaisquer consumos para algumas substâncias, o que nos parece pouco provável.

A média das idades referentes aos primeiros consumos foi sensivelmente a mesma (16 anos).

Em relação à existência de hábitos de consumos nos familiares, registou-se um decréscimo significativo na população de 2003 ($\chi^2= 4,001$; $p < 0,05$).

No ano de 2003, a população que recorreu ao CAT, como sendo a primeira instituição a quem pediram ajuda, aumentou significativamente ($\chi^2= 6,732$; $p < 0,01$). Estes dados poderão traduzir a eventual credibilidade do Serviço e a sua desmistificação e/ou a falta de alternativas disponíveis, reforçando-se também a eventual influência, neste resultados, dos encaminhamentos feitos pela Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência.

A análise comparativa entre as duas populações, quanto à situação clínica dos utentes face às doenças infecto-contagiosas, não revelou ser estatisticamente significativa, a não ser para a percentagem de casos rastreados em relação aos marcadores serológicos da hepatite B, que foi significativamente mais baixa no ano de 2003 ($\chi^2= 10,744$; $p < 0,01$) (Quadro 3).

Quadro 3 – Análise comparativa entre a população de 1994/95 e 2003 – Situação Clínica

	1994/95	N (117)	2003	N (44)	p	χ^2
VIH		117		44		
Rastreados	42,7%		31,8%			
Não rastreados	57,3%		68,2%			
VIH Rastreados		45		14		
Positivo	8,9%		28,6%			
Negativo	91,1%		71,4%			
Hepatite C (HCV)		109		44		
Rastreados	23,0%		27,3%			
Não rastreados	76,9%		72,7			
HCV Rastreados		19		12		
Positivo	47,4%		66,7%			
Negativo	52,6%		33,3%			
Hepatite B (HBV)		108		41	< 0,01	10,744
Rastreados	46,3%		17,1%			
Não rastreados	53,7%		82,9%			

Continua

Continuação

	1994/95	N (117)	2003	N (44)	p	χ^2
HBV Rastreados		44		7		
Positivo	20,5%		0%			
Negativo	79,5%		100%			
Hepatite B Positivo		9		—		
Fase Aguda	22,2%		—			
Portador	22,2%		—			
Não especificado	55,6%		—			
Sífilis		115		44		
Rastreados	0,9%		13,6%			
Não rastreados	99,1%		86,4%			
Tuberculose		115		42		
Rastreados	0%		9,5%			
Não rastreados	100%		90,5%			
Tuberculose Rastreados		0		4		
Positivo			0%			
Negativo			100%			

Esta discrepância não se parece coadunar com a sensibilidade que os técnicos demonstram para o rastreio das doenças infecto-contagiosas, nomeadamente a hepatite B, na população toxicodependente; mas reflectir a eventual falta de disciplina no registo de informações clínicas nos processos individuais dos utentes. Tanto para esta variável, como para as restantes deste grupo, os resultados terão que ser analisados com alguma prudência, tendo em conta que a dimensão da amostra foi muitas vezes reduzida e que foram considerados não rastreados os utentes cujos processos não continham qualquer informação relativamente à variável em causa.

Ainda assim, referimos o aumento de seropositivos para o VIH, no ano de 2003, comparativamente ao ano de abertura. Este indicador, embora venha contrariar a tendência nacional, uma vez que esta regista uma estabilização a este nível nos últimos anos (Relatório Anual 2003, IDT), poderá traduzir a sensibilidade crescente dos técnicos para o despiste mais frequente destes marcadores, uma maior disciplina no registo destes dados, não esquecendo que a comparação foi estabelecida com um intervalo de dez anos.

4. CONCLUSÕES

A leitura e interpretação dos dados apresentados no presente estudo podem ser várias. Contudo, podemos afirmar que os utentes que nos procuram hoje têm algumas características diferentes daquelas que os definiam há dez anos atrás e os motivos desta procura também estão a mudar.

A população estudantil aumentou consideravelmente e a intervenção, no distrito de Castelo Branco, intensificou-se

noutros concelhos que não em Castelo Branco.

A referência à heroína como droga principal diminuiu e diminuíram também os consumos por via endovenosa. A média das idades com que iniciaram o consumo da substância considerada droga principal diminuiu, bem como a frequência destes consumos. Diminuiu também a referência à *Cannabis* como sendo a droga inicial.

A existência de hábitos de consumo de drogas nos familiares diminuiu e aumentou a percentagem de utentes que recorreram ao CAT para primeira tentativa de tratamento.

Os resultados relativos à situação clínica referente às doenças infecto-contagiosas não pareceram conclusivos.

Os dados apontam para novas realidades dos utentes que procuram o CAT, parecendo traduzir algumas tendências de consumo, identificadas nos estudos nacionais⁽⁹⁾. Estes identificam a *Cannabis* como sendo a droga ilícita com prevalências de consumo muito superiores às das outras drogas, salientam a tendência para o aumento da difusão do seu consumo, nomeadamente entre as populações escolares e advertem para o facto de ser cada vez mais assumida como droga principal. Por outro lado, identificam o aumento do consumo de outras substâncias, com particular relevo da cocaína, *ecstasy* e alucinogénios.

Assim, parece-nos que o CAT deva adequar as suas estratégias de intervenção a estas novas tendências de consumo. Tradicionalmente vocacionados para o tratamento preferencial de heroínod dependentes (entre outros, com programas de substituição opiácea), os CAT foram sendo associados a este tipo de intervenção, parecendo-nos chegada a altura de mudar esta imagem.

Acredita-se que provavelmente muitos utentes não recorrem ao CAT, ou porque desconhecem que tem outros serviços para oferecer, para além do tratamento da heroíno-dependência, ou porque não querem ser identificados, nem se identificam, com este tipo de toxicodependência.

Assim, num primeiro momento importa reflectir sobre qual a imagem que o CAT tem na população que serve, parecendo-nos fundamental a intervenção de equipas técnicas do CAT fora das suas instalações, por forma a possibilitarem o atendimento, encaminhamento e/ou acompanhamento, sobretudo dos jovens, em locais que não possuam esta conotação⁽⁶⁾, ao mesmo tempo que se deve apostar num trabalho de divulgação destas abordagens terapêuticas.

Por outro lado, o investimento na formação dos técnicos no que concerne às drogas de síntese (efeitos, consequências e abordagens terapêuticas) parece-nos imprescindível.

Acredita-se que, se tal adequação for operacionalizada, isso irá traduzir-se num acréscimo de solicitações ao CAT e mais diferenças serão passíveis de ser encontradas num estudo futuro.

Contacto:

Teresa Maria Beirão

CAT de Castelo Branco

R. Eng. Frederico Ulrich, 47, 6000-223 Castelo Branco

Tel. 272 321 115 | E-mail: teresabeirao@portugalmail.pt

NOTAS

(1) Dentro dos estudos nacionais exemplificam-se os estudos realizados acerca da evolução do atendimento de toxicodependentes em Portugal de 1991 a 1996 (Félix da Costa, e Freire, 1998) e o estudo sagital de 1997, sobre os toxicodependentes em tratamento (Félix da Costa, 1999), entre outros.

(2) Ao nível dos estudos regionais exemplificam-se, entre outros, a análise do ficheiro desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT das Taipas (Costa, 2000 e 2001); o estudo da evolução do Programa de Substituição Opiácea no CAT de Setúbal (Padre-Santo *et al.*, 2001) e o estudo comparativo entre os utentes que recorreram ao CAT de Cedofeita em 1989/1990 e em 1998 (Gonzalez *et al.*, 2000), que serviu de referência ao presente estudo.

(3) Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa – 2001 (Balsa, C. (Coord.), *et al.*, 2001); Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2001 – 3º Ciclo do Ensino Básico (Feijão, F. (Coord.), Lavado, E., 2002). Estimativa da Prevalência e Padrões de Consumo Problemático de Drogas em Portugal (Negreiros, J., 2001).

(4) Nível de significância.

(5) Considera-se família nuclear a mulher/companheira e filhos, se for caso disso.

(6) Refira-se como exemplo a iniciativa do CAT de Pombal, com a criação do CAJE (Centro de Atendimento a Jovens e Envoltentes), em parceria com a Câmara Municipal, o Instituto Português da Juventude e a Administração Regional de Saúde do Centro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balsa, C. (Coord.) *et al.* (2003). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa 2001*. Lisboa: IDT.

Centro de Informação sobre a Droga e a Toxicodependência/Núcleo de Estatística, (2002). *Relatório Anual do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências – Informação Estatística – 2001*. Lisboa: IDT.

Costa, A. (2000). "A porta grande e a porta do cavalo (ou a da Cocaína); Parte 1: Uma análise do ficheiro desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT. das Taipas". *Toxicodependências*, 6 (1): 31-48.

Costa, A. (2001). "A porta grande e a porta do cavalo (ou a da Cocaína); Parte 2: Uma análise do ficheiro desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT. das Taipas". *Toxicodependências*, 7 (1): 34-44.

Falcão, E. (1998). "Avaliação dos Utentes em Programa de Metadona, Resultados do CAT de Castelo Branco". *Revista de Saúde Amato Lusitano*, 3 (8): 13-16.

Feijão, F.; Lavado, E. (2002). *Inquérito Nacional em Meio Escolar 2001: 3º Ciclo do Ensino Básico, Consumo de Drogas e outras substâncias psicoactivas*. Lisboa: IDT.

Félix da Costa, N. & Freire, Sofia (1998) "Evolução do atendimento de toxicodependentes em Portugal de 1991 a 1996". *Toxicodependências*, 4 (2): 55-69.

Félix da Costa, N. (1999). "Toxicodependentes em tratamento: Estudo Sagital de 1997". *Toxicodependências*, 6 (3): 43-50.

Gonzalez, J.; Tomaz, F.; Pereira, E. & Araújo, C. (2000). "CAT de Cedofeita – 10 anos depois". *Toxicodependências*, 6 (3): 43-50.

Instituto da Droga e da Toxicodependência – Observatório de Droga e Toxicodependências – Núcleo Estatística, (2003). *Relatório Anual. 2002 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Vol. I – Informação Estatística*. 2002. Lisboa: IDT.

Instituto da Droga e da Toxicodependência – Observatório de Droga e Toxicodependências – Núcleo Estatística, (2004). *Relatório Anual. 2003 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Vol. I – Informação Estatística*. 2002. Lisboa: IDT.

Negreiros, J. (2002). Estimativa da Prevalência de Consumo Problemático de Drogas: Relatório final apresentado ao Instituto Português da Droga e da Toxicodependência. Porto: CIPCDS/FPCE/UP.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2003). *Relatório Anual 2003: A Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: Serviço das publicações Oficiais das Comunidades Europeias.

Padre-Santo, D.; Lopes, V.; Martinho, C.; Costa, H. & Godinho, J. (2001). "Evolução do Programa de Substituição Opiácea no CAT de Setúbal – terceira avaliação". *Toxicodependências*, 7 (2): 3-7.