

5

CAT de Bragança – 10 anos depois. Estudo descritivo da população utente e suas implicações*

PATRÍCIA ANTÓNIO

RESUMO

A presente investigação tem como finalidade contribuir para um conhecimento mais aprofundado do perfil actual dos utentes que recorrem ao CAT de Bragança após 10 anos da sua abertura. Nesse sentido foi efectuado um estudo descritivo, em termos de frequências e percentagens, quanto às características sociodemográficas, hábitos de consumos e situação clínica face a doenças infecciosas, da população que recorreu ao CAT pela primeira vez, entre 7 de Abril de 2006 e 7 de Abril de 2007, período equivalente ao décimo ano de funcionamento da unidade de tratamento ambulatorio. Foi feita uma caracterização dos utentes e são discutidas algumas implicações que o perfil actual traz ao trabalho da instituição, de um ponto de vista psicológico.

Palavras-chave: Toxicodependentes; Estudo descritivo; Tratamento; Compreensão psicológica.

RÉSUMÉ

Cette recherche a pour but de contribuer à une connaissance plus approfondie du profil actuel des usagers qui ont recours au CAT de Bragança, 10 ans après son ouverture. Une étude descriptive a été menée dans ce sens, en termes de fréquences et de pourcentages, quant aux caractéristiques sociodémographiques, habitudes de consommations et situation clinique face aux maladies infectieuses, de la population qui a eu recours au CAT pour le première fois, entre le 7 avril 2006 et le 7 avril 2007, période équivalente à la dixième année de fonctionnement de l'unité de traitement ambulatoire. Une caractérisation des usagers a été effectuée et certaines implications que le profil actuel apporte au travail de l'institution sont discutées, d'un point de vue psychologique.

Mots-clé: Toxicodépendants, Étude descriptive; Traitement; Compréhension psychologique.

ABSTRACT

The main goal of this investigation is to provide a deeper knowledge about the current profile of the patients who are seeking treatment for the first time at the CAT/Bragança after 10 years of its opening. A descriptive study of the population who has attended the CAT/Bragança for the first time between 7th April 2006 and 7th April 2007 has been conducted in terms of frequencies and percents, about socio demographic characteristics, drug abuse habits, and clinical situation related to infectious diseases. A patient profile has been done and its implications to the current institutional work are argued from a psychological point of view.

Key Words: Drug addicts; Descriptive study; Treatment; Psychological comprehension.

1 – INTRODUÇÃO

Hoje, a intervenção na área das drogas e das toxicodependências pressupõe uma visão integrada e equilibrada da abordagem do fenómeno. A área do tratamento reflecte a complexidade biológica, psicológica, histórica e social do problema e, neste enquadramento, evoluiu-se de uma perspectiva em que ao toxicodependente se propunha como objectivo a cura através da paragem dos consumos, para uma concepção mais próxima do cuidar, que implica uma intervenção contínua que se adequa às necessidades de cada fase e apelando a outras áreas da saúde especializadas, nas situações de co-morbilidade psiquiátrica ou de tratamento de doenças infecciosas. Este percurso passa por um conjunto de etapas importantes que são consideradas, já por si, terapêuticas (Morel, Hervé & Fontaine, 1998; Lowenstein, Gourarier, Coppel, Lebeau & Hefez, 1998; Angel, Richard, & Valleur, 2002). Por outro lado, a forte dependência do contexto ambiental produz mudanças na apresentação do fenómeno por influência de particularidades culturais ou locais, "modas" ou até mesmo do mercado de distribuição das drogas, o que implica algum cuidado na generalização dos resultados entre países, cidades ou de uma comunidade para outra. Neste sentido, o seu conhecimento actualizado impõe a monitorização constante de variáveis descritoras consideradas relevantes para objectivos de intervenção predefinidos (e.g. o estatuto legal de determinada droga, a prevalência do uso, a sua incidência) [Félix da Costa, 2001; Angel, Richard & Valleur, 2002; Fernandes & Carvalho, 2003; Negreiros, 2003; Coutinho, 2004]. Entre 1991 e 1997 realizaram-se, em Portugal, cortes sagitais anuais às intervenções terapêuticas com a finalidade de inventariar recursos disponíveis, caracterizar a população utente e avaliar a eficácia das intervenções. Esta metodologia permitiu conhecer a prática terapêutica e descobrir tendências, nomeadamente a divulgação do uso de antagonistas e, posteriormente, o início da expansão dos agonistas, a crescente disseminação do VIH e das hepatites entre a população em tratamento no período em estudo (Félix da Costa, 2001). A título local existem também publicados estudos desta natureza, nomeadamente ao nível da região de

Setúbal (Godinho, Costa, Padre-Santo & Rato, 1999; Padre-Santo, Banza, Silva, Costa & Godinho, 1999; Padre-Santo, Lopes, Martinho, Costa & Godinho, 2001), do Algarve (Pina, 2000, 2001; Pina & Medronho, 2006), do CAT/Cedofeita (Gonzalez, Tomaz, Pereira & Araújo, 2000), do CAT/Taipas (Costa, 2001; 2001a), do CAT/Braga (Azenha & Ramos, 2005), do CAT/Castelo Branco (Beirão, 2006) e do CAT/Aveiro (Gonçalves & Santos, 2006). Alguns destes estudos dão conta da alteração de características e motivos de procura de tratamento. Indicam também novas tendências nos consumos de drogas e diminuição da média das idades de início do consumo da droga de uso principal e, por outro lado, um agravamento das condições sociais e físicas da população utente, um aumento do número de anos de consumo da droga principal até ao momento da primeira consulta e uma tendência nacional para o envelhecimento da população que procura os CAT. Num estudo publicado em 2003 sobre consumos problemáticos de drogas em populações ocultas (*zona down* – estrato social inferior; *zona up* – estrato social elevado), a *cannabis* e a heroína surgiram como as drogas com maior relevância entre aquelas populações. Na *zona down*, a heroína era, isolada ou associada à base de cocaína, a droga central em percursos de longa toxicodependência e a *cannabis* tinha maior relevância nos períodos anterior e posterior à fase de dependência opiácea. Na *zona up*, existia um consumo muito mais exploratório de uma grande variedade de substâncias, sendo a *cannabis* e a cocaína inalada, as duas substâncias com consumos mais importantes. Quanto ao que se alterou ao longo do tempo, foi notória a chegada de duas substâncias: a base de cocaína e o *ecstasy*. A base de cocaína veio partilhar os mesmos ambientes de consumo e o mesmo mercado de rua da heroína. Um outro dado importante desta investigação diz respeito à confirmação da permanência da figura do heroinómano "*junkie*", expressa em indivíduos que hoje atingem a casa dos 50 anos e na gravidade dos problemas de saúde associados ao consumo intravenoso (Fernandes & Carvalho, 2003). O Centro de Atendimento a Toxicodependentes de Bragança (CAT/Bragança) foi inaugurado a 7 de Abril

de 1997 e através do discurso da maioria dos utentes que temos vindo a acompanhar, percebemos que o crescimento epidémico do fenómeno foi francamente mais visível na região do nordeste transmontano a partir dos anos 90. Acreditamos ser este mais um exemplo do contraste e da assimetria que o país tem vivido entre o litoral e o interior ao longo das décadas. De acordo com os registos informáticos, no primeiro ano de funcionamento deram entrada em primeira consulta 304 utentes, maioritariamente do sexo masculino (82,2%), de nacionalidade portuguesa (79,1%) e com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (67,1%) e os 40 e 45 anos (28%). Relativamente ao estado civil, eram na maioria solteiros (74,2%), a residir em casa de familiares (ascendentes/irmãos) [55,2%]. Na esmagadora maioria dos casos eram consumidores de heroína enquanto droga de abuso principal (93,6%) e não houve registo de utentes em situação de sem abrigo ou a viver em centros de acolhimento. Passados 10 anos de funcionamento, o CAT/Bragança tem sofrido alterações, nomeadamente ao nível da Equipa Técnica, dos cuidados que presta com a introdução das novas alternativas terapêuticas e certamente da população que atende. O objectivo desta investigação é fazer uma caracterização actual dos utentes que recorrem pela primeira vez ao CAT/Bragança, quanto às características sociodemográficas, hábitos de consumos e situação clínica face a doenças infecciosas, após 10 anos de funcionamento do serviço. Com esta caracterização pretende-se conhecer quais os desafios que a população actual coloca no âmbito do atendimento prestado e pensar que mudanças a implementar no trabalho que a Equipa Técnica desenvolve. Por outro lado, procura-se colmatar o défice de investigação sentido e acentuar a importância de desenvolver uma actividade científica sistemática nos serviços de atendimento, de modo a caracterizar de uma forma mais profunda, quem são os utentes que nos procuram, quais as suas principais problemáticas e necessidades e, assim, desenvolver formas cada vez mais adequadas de abordagem terapêutica e social.

2 – MÉTODO

2.1 – Participantes

A população estudada diz respeito ao universo dos utentes (n=75) com entrada em primeira consulta no CAT/Bragança, no período entre 7 de Abril de 2006 e 7 de Abril de 2007, equivalente ao décimo ano de funcionamento do serviço.

2.2 – Procedimento

Os dados foram obtidos via registo informático do CAT/Bragança e posterior consulta aos processos clínicos dos utentes em estudo. A confidencialidade e o anonimato dos dados foram garantidos, uma vez que foram usados no seu conjunto, sem qualquer menção à identificação dos utentes. As variáveis em estudo foram as seguintes: **a) características sociodemográficas:** idade, sexo, nacionalidade, estado civil, escolaridade, situação laboral, coabitação; **b) hábitos de consumos:** droga principal (d.p.), via de administração (d.p.), partilha de material (na vida), frequência utilização (d.p.), drogas secundárias, idade primeiro consumo, idade início consumo (d.p.), tratamentos anteriores; **c) situação clínica face a doenças infecciosas:** VIH, VIH rastreados, Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV), HCV rastreados, Tuberculose.

3. RESULTADOS

No âmbito do presente trabalho, apresentar-se-á a análise descritiva da população que deu entrada no CAT/Bragança entre 7 de Abril de 2006 e 7 de Abril de 2007, em termos de frequências e percentagens. O *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 11.0, foi utilizado para a realização dos procedimentos estatísticos apresentadas.

3.1. – Características sociodemográficas

As características sociodemográficas da população em estudo, em termos de frequências e percentagens, estão representadas no Quadro 1. As variáveis idade, escolaridade, situação laboral e coabitação foram recodificadas num número mais reduzido de categorias, dada a existência de uma grande variedade de respostas. No caso das variáveis nacionalidade,

estado civil, escolaridade, situação laboral e coabitação, o número de utentes caracterizados é inferior ao número total da população em estudo, por ausência de informação nos processos clínicos consultados.

QUADRO 1 - Características sociodemográficas.

Variáveis	População CAT/Bragança (2006/2007)	
	N=75	(100%)
Idade (anos)		
15-24	20	26.7
25-34	31	42.3
≥ 35	24	32.0
Sexo		
Masculino	67	89.3
Feminino	8	10.7
Nacionalidade	(N=73)	
Portuguesa	63	86.3
Estado Membro UE	8	11.0
Outro País Lusófono	2	2.7
Estado Civil	(N=73)	
Solteiro(a)	47	64.4
Casado(a) / União facta	15	20.5
Separado(a) / Divorciado(a)	11	15.1
Escolaridade	(N=73)	
≥ 4º ano	15	20.5
= 6º ano	26	35.6
= 9º ano	25	34.2
= 12º ano	3	4.1
> 12º ano	4	5.6
Situação Laboral	(N=72)	
Estudante	5	6.9
Empregado	29	40.3
Desempregado	24	33.3
Inactivo	1	1.4
Outra	13	18.1
Coabitação	(N=70)	
Família origem	30	42.9
Família constituída	14	20.0
Amigos	1	1.4
Sozinho	5	7.1
Outra	20	28.6

Entre 7 de Abril de 2006 e 7 de Abril de 2007, período equivalente ao décimo ano de funcionamento do CAT/ Bragança, deram entrada em primeira consulta 75 utentes, maioritariamente do sexo masculino (89.3%), de nacionalidade portuguesa (86.3%), solteiros (64.4%) e com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (26.7%), os 25 e os 34 anos (41,3%) e os maiores de 35

anos (32%). A maior fatia da população reside em casa de familiares (família de origem) [42.9%], seguida de utentes a residir em situação não especificada (28.6%). Há uma percentagem significativa a viver só com a família constituída (casamento/união de facto) [20.0%]. Não se verificou registo de utentes em situação de sem abrigo ou a viver em centros de acolhimento. O grau de escolaridade é em geral baixo. A maioria da população possui habilitações literárias até ao 6º ano de escolaridade (20.5% o 4º ano; 35.6% o 6º ano), 34.2% tem a escolaridade obrigatória (9º ano de escolaridade) e apenas 9.7% possui habilitações equivalentes ao 12º ano de escolaridade ou superiores (bacharelato/licenciatura). No que diz respeito à situação laboral, 40.3% da população encontra-se empregada, 33.3% está em situação de desemprego/à procura de emprego, 6.9% são estudantes e os restantes 18.1% encontram-se em situação não especificada.

3.2 - Hábitos de consumo

O percurso face aos hábitos de consumo encontra-se representado no Quadro 2. De acordo com os dados disponíveis apenas em 54 utentes (72%) existe registo quanto aos hábitos de consumo. Nalguns casos, o registo está incompleto. As principais razões para esta dificuldade na obtenção dos dados poderão estar relacionadas com o abandono precoce antes da possibilidade de preenchimento destes campos no processo clínico (após primeiras consultas) ou com um preenchimento deficitário e pouco sistematizado da ficha clínica individual por parte dos elementos da Equipa Técnica.

QUADRO 2 - Hábitos de consumo (N=54).

Variáveis	População CAT/Bragança (2006/2007)	
	N=54	(100%)
Droga Principal (d. p.)		
Heroína	19	35.2
Heroína e Cocaína	11	20.4
Cocaína	3	5.5
<i>Cannabis</i>	9	16.7
Outras Substâncias	12	22.2

continua

continuação

Via Administração (d. p.)	(N=52)	
Injectada	8	15.4
Fumada / Inalada	37	71.2
Ingerida / Bebida	2	3.8
Outra	5	9.6
Partilha Material (na vida)		
Sim	5	9.3
Não	49	90.7
Frequência Utilização (d. p.)		
Diariamente	35	64.8
Uma vez por semana ou menos	1	1.8
Não utilizada último mês	1	1.8
Desconhecida	17	31.5
Drogas Secundárias (≥ 30 dias)	(N=32)	
Heroína	10	31.2
Cocaína	6	18.8
<i>Cannabis</i>	8	25.0
Alcool	6	18.8
Benzodiazepinas	1	3.1
<i>Ecstasy</i>	1	3.1
Idade Primeiro Consumo	(N=46)	
≥14	8	17.4
15-19	26	56.5
20-24	10	21.7
25-29	0	0.0
30-34	1	2.2
35-39	1	2.2
Idade Início Consumo (d. p.)	(N=46)	
≥14	5	10.9
15-19	25	54.3
20-24	11	23.9
25-29	3	6.5
30-34	1	2.2
35-39	1	2.2
Tratamentos Anteriores	(N=51)	
Sim	15	29.4
Não	36	70.6

Entre os 54 utentes que recorreram ao CAT/Bragança com registo face aos hábitos de consumo, a heroína foi a substância referida como droga principal (35.2%), seguida do consumo de heroína associado à cocaína (20.4%). A referência ao consumo de *cannabis* surge em 3º lugar, com uma representação de 16.7%. Há ainda a assinalar o registo de 22.2% referente a consumo de outras substâncias sem especificação. Na administração da droga principal, predominou maioritariamente a via fumada/inalada (71.2%). A via endovenosa foi registada em 15.4% dos casos. Quanto à frequência de uso da droga principal regista-se,

na maioria dos utentes, um consumo diário (64.8%). Relativamente à partilha de material de consumo, apenas 9.3% dos utentes fazem referência, pelo menos uma vez na vida. Em relação ao consumo de drogas secundárias nos últimos 30 dias, são a heroína (31.2%) e a *cannabis* (25.8%), as drogas com maior relevância, seguidas do álcool (18.8%) e da cocaína (18.8%) em igual representatividade. As idades do primeiro consumo de substâncias situam-se, na maioria dos casos, entre os 15 e os 19 anos (56.5%) e entre os 20 e os 24 anos (21.7%). Quanto à idade de início do consumo da droga principal, observa-se a mesma tendência: 54.3% dos casos entre os 15 e os 19 anos e 23.9% entre os 20 e os 24 anos. A maioria dos utentes é a primeira vez que recorre a uma estrutura de tratamento (70.6%).

3.3 – Situação clínica face a doenças infecciosas

A situação clínica face a doenças infecciosas encontra-se representada no Quadro 3. De acordo com os dados disponíveis apenas em 15 utentes (20.0%) se encontraram registos (apesar de incompletos) quanto à variável em estudo. Mais uma vez, as principais razões para a dificuldade na obtenção dos dados poderão ser o abandono precoce da consulta antes do rastreio ser efectuado ou o preenchimento deficitário e pouco sistematizado da ficha clínica individual por parte dos elementos da Equipa Técnica.

QUADRO 3 – Situação clínica face a doenças infecciosas (N=15).

Variáveis	População CAT/Bragança (2006/2007)	
	N=15	(100%)
VIH		
Rastreados	7	46.6
Não Rastreados	8	53.4
VIH Rastreados		
Positivo	2	13.3
Negativo	5	33.4
Em tratamento	1	6.7
Hepatite B		
Rastreados	5	33.4
Não Rastreados	10	66.6
Hepatite B		
AgHBs testados	5	33.4
AgHBs positivos	1	6.7

continua

continuação

Hepatite C (HCV)		
Rastreados	6	40.0
Não Rastreados	9	60.0
HCV Rastreados		
Positivo	2	13.3
Negativo	4	26.7
Em tratamento	1	6.7
Tuberculose		
Rastreados	0	0.0
Não Rastreados	15	100.0

Dos apenas 15 utentes com ficha clínica face a doenças infecciosas, apenas 7 foram rastreados no período em estudo. Registaram-se 2 casos (13.3%) diagnosticados com infecção VIH, sendo que um deles se encontra em tratamento. Quanto à positividade para a Hepatite B, dos 5 utentes rastreados há registo de 1 caso (6.7%). Em relação à positividade para a Hepatite C, dos 6 utentes rastreados há registo de 2 casos (13.3%), sendo que um deles se encontra em tratamento. Não há registo clínico quanto à positividade para a Tuberculose.

4. DISCUSSÃO

No período em estudo, o CAT/Bragança recebeu 75 utentes em primeiras consultas. De acordo com o *Relatório Anual 2006 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências* do IDT, I.P. (2007a), no ano de 2006 o distrito de Bragança registou uma das mais altas taxas de utentes em primeiras consultas por habitantes de 15-44 anos, à semelhança dos distritos de Leiria, Faro e Coimbra. No entanto, este número foi um pouco inferior (-1,4%) em relação ao ano anterior (2005) e significativamente mais inferior (-51,7%) que no ano de 2000, período equivalente aos três primeiros anos de funcionamento do CAT. Estes valores vão de encontro ao decréscimo do número de utentes em primeiras consultas que se tem vindo a verificar no país desde 2000 (-22.6%), apesar das diminuições dos três últimos anos terem sido inferiores às dos anos anteriores.

A análise das variáveis sócio-demográficas não difere significativamente dos resultados encontrados por outros autores em estudos recentes desta natureza (e.g. Padre-Santo et al., 2001; Gonzalez et al., 2000; Pina, 2000, 2001; Azenha & Ramos, 2005; Pina &

Medronho, 2006; Beirão, 2006; Gonçalves & Santos, 2006). Os utentes em primeira consulta continuam a ser na sua maioria do sexo masculino (89.3%), de nacionalidade portuguesa (86.3%), solteiros (64.4%) e a residir com a família de origem (42.9%), à semelhança do que se verificou na população relativa ao ano de abertura do CAT/Bragança e do que se assiste em contexto nacional (IDT, I.P., 2007a) e europeu (OEDT, 2006). Apenas 10.7% dos utentes que recorreram ao CAT/Bragança no período em estudo são mulheres. Em relação à faixa etária, parece ser possível enquadrar a população em três grandes grupos etários. Um grupo maioritário com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos (41,3%), seguido de um grupo ainda mais velho com idades superiores anos 35 anos (32.0%), que dão conta do gradual envelhecimento da população que procura tratamento pela primeira vez, nomeadamente no caso dos heroinómanos. Esta tendência tem vindo a verificar-se nos últimos anos, no conjunto da Europa (OEDT, 2006), assim como em território nacional (IDT, I.P., 2007a). Nestes grupos, assiste-se a um modo de vida organizado intensamente em redor do consumo da substância principal e a um agravar progressivo das suas condições físicas, psíquicas e sociais. O tratamento e a respectiva reconstrução (física, psíquica e social) tende a ser um processo mais lento e progressivo. Verifica-se também a presença significativa de um grupo mais novo (26.7%), em plena etapa do desenvolvimento adolescente, com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e ainda em fase de início de consumos problemáticos. Este grupo, apesar de minoritário, exige claramente uma intervenção focalizada e cuidada por parte da Equipa Técnica. Quanto à escolaridade na população em estudo, à semelhança dos estudos já referenciados, é em geral baixa. Apenas há registo de uma pequena percentagem de utentes com habilitações equivalentes ao 12º ano e/ou frequência de ensino superior (bacharelato/licenciatura). É ainda possível verificar que em relação à situação laboral, a maioria dos utentes estão empregados. Este dado parece reflectir as condicionantes geográficas e sociais características de uma região semi-urbana do interior do país, onde a oferta laboral que existe é predominantemente de

carácter sazonal e pautada pelos sectores de actividade primários e secundários.

Em relação aos hábitos de consumo, verifica-se que na esmagadora maioria dos utentes, o primeiro contacto com substâncias ilícitas ocorreu em plena adolescência, quer relativamente à idade do primeiro consumo (entre os 15 e os 19 anos), quer em relação à idade de início do consumo da droga principal (entre os 20 e os 24 anos). Parece assim existir uma correlação evidente entre esta etapa da vida, a crise pubertária que lhe corresponde e as novas necessidades que ela gera nos indivíduos e as experiências de desrealização e exacerbação das sensações que o consumo de psicotrópicos provoca. Estes resultados vão ao encontro dos inúmeros estudos epidemiológicos que se têm vindo a realizar nas últimas décadas, que confirmam que a idade das primeiras experiências de consumo de substâncias se situa em média entre os 14 e os 16 anos e a passagem aos primeiros consumos da droga principal, um pouco mais tarde, entre os 16 e os 20 anos (Morel et al., 1998; OEDT, 2006). Quando o laço de dependência é mantido, obriga a uma compreensão atenta do que parece ser um sinal da impossibilidade em processar, no plano psíquico, as mudanças que se impõem e que o adolescente tenta dominar pela repetição de passagens ao acto. De um ponto de vista psicológico, tratam-se de *comportamentos-sintomas* de um adolescente em sofrimento, que remetem para uma psicopatologia funcional de génese relacional com recurso a mecanismos de defesa da ordem do agir, como forma de atacar/negar a própria realidade interna. Neste sentido, o consumo de drogas ganha uma carga sintomática e claramente transgressiva (Morel et al., 1998; Pommereau, 1998; António, 2006).

Quanto às substâncias referidas como droga principal são a heroína (35.2%) e a heroína associada à cocaína (20.4%) que surgem com maior relevância. A *cannabis*, habitualmente catalogada como uma droga leve, é referida em 16.7% dos casos como a droga de abuso principal, mas em 25% dos casos como droga secundária. Há uma referência para consumo de outras substâncias em 22.2% dos casos, que remete para a hipótese de policonsumo de drogas e para

a necessidade de conseguir definir melhor esta variável, como um primeiro passo para entender as implicações deste comportamento. Como sabemos, os consumidores podem substituir um tipo de droga por outro, mudar de droga principal ao longo do tempo ou consumi-las complementarmente. Esta situação complexa coloca extremas dificuldades à monitorização. Na presente investigação, o consumo de heroína (31.2%), *cannabis* (25.0%), álcool (18.8%) e cocaína (18.8%), em consumos secundários ao longo do mês prévio à data da primeira consulta, revelam que o consumo cumulativo de substâncias psicoactivas é efectivamente muito frequente nesta população. Estes resultados vão de encontro aos já obtidos em outros estudos (e.g. Gonzalez et al., 2000; Negreiros, 2003, 2006; Beirão, 2006; IDT, I.P., 2007a) e no conjunto apontam para o facto da heroína, muitas vezes associada à cocaína ou à base de cocaína, continuar a surgir como droga principal para a maioria dos utentes que procuram tratamento pela primeira vez, apesar da crescente visibilidade de outras substâncias como a *cannabis*, a cocaína e o álcool. Esta tendência parece ir de encontro aos resultados encontrados em vários estudos epidemiológicos recentes de âmbito nacional (e.g. Matos et al., 2000, 2003, 2006; Balsa et al., 2001; Negreiros, 2001, 2002; Feijão & Lavado, 2002, 2006; Calado, 2006; citados por IDT, I.P., 2007a), nos quais a *cannabis* é a substância ilícita mais consumida em Portugal, destacando-se com prevalências de consumo muito superiores às das outras substâncias, principalmente em populações escolares. Neste sentido, é crescente a necessidade de formular respostas sensíveis à natureza complexa e multifacetada do fenómeno da dependência actual em território nacional, que tende a ser cada vez mais heterogéneo. Na administração preferencial da droga principal predominou a via fumada/inalada. Só uma pequena franja refere o consumo endovenoso e a partilha de material de consumo alguma vez na vida. Estes resultados vão também de encontro às tendências nacional (IDT, I.P., 2007a) e europeia (OEDT, 2006) que assinalam uma diminuição do consumo referenciado pela via endovenosa. Em Portugal, comparativamente

a anos anteriores, registou-se uma diminuição desta prática de consumo entre os utentes em primeiras consultas de 32% a 36% em 2000/2001 para 20% em 2006. Estas alterações poderão estar relacionadas com o impacto das campanhas de prevenção e de redução de danos que têm vindo a realizar-se no nosso país, mas que requerem confirmação.

Quanto à frequência diária de consumo para a droga principal (64.8%), parece existir no distrito um registo ainda bastante epidémico do consumo, principalmente de heroína ou heroína em associação com a cocaína, enquanto droga de abuso principal. É ainda possível verificar que para a esmagadora maioria dos utentes (70.6%), é a primeira vez que recorrem a uma estrutura de tratamento. Estes dados remetem-nos para a ideia da permanência da figura do heroínmano enquanto principal actor na procura de tratamento na população em estudo. Esta imagem foi veiculada numa investigação recente de Fernandes e Carvalho (2003) no âmbito de populações ocultas e é também referida nos últimos relatórios de âmbito nacional (IDT, I.P., 2007a) e europeu (OEDT, 2006).

Por fim, em relação à situação clínica face a doenças infecciosas, os poucos dados obtidos não permitem caracterizar, com a fiabilidade necessária, a população actual do CAT/Bragança. Como possíveis razões apontamos: a) o rastreio para as doenças infecciosas ainda estar a decorrer; b) o défice no registo e sistematização das informações clínicas nos processos individuais dos utentes por parte da Equipa Técnica e que obriga a uma necessária mudança de atitude. cremos que com a recente implementação do Programa Klotho e os procedimentos de registo a que obriga, esta atitude aperfeiçoar-se-á.

5. CONCLUSÃO

A caracterização da população que recorre pela primeira vez às estruturas de saúde para o tratamento da sua toxicoddependência é de importância fulcral na implementação de políticas preventivas e de tratamentos eficazes. Com base no estudo descritivo efectuado, os resultados encontrados permitem-nos esboçar o seguinte perfil da população que actualmente recorre

ao CAT/Bragança para uma primeira consulta:

- **do ponto de vista individual:** tratam-se de jovens adultos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos, de nacionalidade portuguesa e maioritariamente solteiros;
- **do ponto de vista familiar:** vivem maioritariamente com a família de origem em habitação condigna;
- **do ponto de vista laboral:** estão empregados mas possuem uma escolaridade média baixa e inferior à escolaridade obrigatória em Portugal;
- **enquanto consumidores de drogas:** são maioritariamente consumidores diários de heroína e/ou heroína associada à cocaína por via fumada; iniciaram os consumos problemáticos na adolescência e também consomem *cannabis*, cocaína e álcool, enquanto drogas de abuso secundário.

O CAT/Bragança parece confrontar-se hoje com um maior número de problemas causados pelo policonsumo de droga do que há dez anos atrás, incluindo uma crescente sobreposição entre os problemas de consumo de drogas ilícitas (heroína, *cannabis*, cocaína, estimulantes) e o alcoolismo. Porém, a permanência da figura do heroínmano na procura de tratamento mantém-se e a fundamentação científica em que assenta a formulação de respostas para estes utentes é mais forte, dado o sólido conjunto de dados já disponíveis para apoiar o desenvolvimento de intervenções, nomeadamente em matéria de programas de tratamento de substituição, tratamento psicoterapêutico e redução de danos. Em relação ao policonsumo, continuam a ser necessárias investigações mais profundas. Verifica-se também, à semelhança da realidade nacional e europeia, uma preponderância clara do sexo masculino no consumo problemático de drogas no distrito. Na maioria dos casos são indivíduos solteiros a viver em casa de familiares, o que traz em associação as dificuldades de autonomia e separação características desta população. Por outro lado, à semelhança do percurso de toxicoddependência encontrado, por exemplo por Gonzalez e colaboradores (2000) na região do Porto ou por Pina e Medronho (2006) na região do Algarve, também no distrito de Bragança se assiste a um longo período de consumos problemáticos de

drogas até à data da primeira consulta. Uma das possíveis explicações para este facto, uma vez que o CAT/Bragança já se encontra implantado no distrito há uma década, poderá ser o facto da maioria dos utentes actuais não consumir por via endovenosa. A diminuição dos consumos endovenosos poderá estar associada a uma menor degradação física e psíquica percebidas, o que poderá provocar um adiar na necessidade sentida em procurar ajuda e assim prolongar o tempo de consumos problemáticos antes da inscrição no CAT. Por outro lado, as adversidades da interioridade (isolamento, dificuldade na rede de transportes, etc.), a dureza do clima e a grande amplitude do distrito de Bragança (é formado por oito concelhos com áreas de residência muito distantes do CAT), poderão constituir barreiras na procura e acessibilidade ao tratamento, tendo em conta as características da população toxicodependente.

No conjunto, estes dados questionam inevitavelmente o trabalho preventivo que se tem vindo a realizar nos últimos anos no distrito de Bragança e sobre o qual é urgente avaliar e reflectir. À semelhança do que se passa em outros países europeus e noutras regiões do país, pensamos que as abordagens de prevenção assentes em programas em meio escolar devem ganhar terreno no distrito, numa óptica de promoção da saúde. Estas medidas deverão adequar-se especialmente às necessidades dos jovens, cujos comportamentos problemáticos incluindo o consumo de substâncias psicoactivas são fortemente condicionados pela vulnerabilidade (pessoal e social) e pelas condições de vida (OEDT, 2006). Para finalizar, é urgente desenvolver uma maior compreensão sobre o modo de responder a um fenómeno da dependência cada vez mais heterogéneo, quer ao nível das substâncias de abuso principais, quer ao nível das faixas etárias que nos procuram e seus modos de vida individual, familiar e social. Impera a necessidade de implementar, em conjunto com outras unidades de saúde a trabalhar no terreno (e.g. a unidade de prevenção do IDT, os centros de saúde, as equipas de rua), medidas mais eficazes de encontro e detecção precoce dos potenciais consumidores, principalmente os consumidores jovens

que ao nível da população actual do CAT/Bragança representa o terceiro grupo etário em primeiras consultas. A precocidade das primeiras utilizações de substâncias, a incapacidade dos adultos próximos em estabelecer limites, a falta de escolarização ou ainda a adesão a um grupo que cimenta as suas relações internas num estilo de vida que engloba o uso de drogas, constituem factores de risco importantes e que é urgente obviar. Neste sentido, uma melhoria e a intensificação da prevenção baseada na família assume uma importância cada vez mais premente.

5.1 – Recomendações Futuras

Atendendo ao perfil encontrado na presente investigação, será importante levar a cabo um estudo comparativo entre a população que recorreu ao CAT no primeiro ano da sua existência (1997-1998) e a população actual (2006-2007), aplicando técnicas paramétricas e não paramétricas de verificação de diferenças entre amostras nas variáveis em estudo consideradas relevantes. O principal objectivo será conseguir apurar, com rigor, em que sentido a população que procura hoje o CAT de Bragança difere da população que procurou o serviço há dez anos atrás e que desafios coloca à actual Equipa Técnica do CAT de Bragança.

CONTACTO:

PATRÍCIA ANTÓNIO

Psicóloga clínica, especialista da Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde; Mestre em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica – Adolescência e Comportamentos de Risco.

E.T. de Bragança / DRN, CRI de Bragança
R. Alexandre Herculano, 205,
5300-070 Bragança
918858567 / 273332031 (CRI Bragança)
pj_antonio@sapo.pt

NOTA:

* – Estudo realizado no âmbito do estágio da carreira dos Técnicos Superiores de Saúde – Ramo Psicologia Clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angel, P., Richard, D., & Valleur, M. (2002). *Toxicomanias* (M. C. Correia, trad.). Lisboa: Climepsi Editores (obra original publicada em 2000).

- António, P. (2006). *Avaliação do programa de formação de jovens ciclomotoristas – licença especial 50 cc da Prevenção Rodoviária Portuguesa. Sinistralidade e relação com a psicopatologia*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa (170 p.).
- Azenha, S., & Ramos, S. (2005). Caracterização de uma população em seguimento ambulatório no CAT de Braga – estudo retrospectivo. *Toxicodependências* 11(2), 41-50.
- Beirão, T. (2006). CAT de Castelo Branco: passado, presente e futuro. Estudo comparativo dos utentes em primeira consulta no ano de abertura do CAT e em 2003. *Toxicodependências* 12(1), 31-38.
- 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 Taipas. *Toxicodependências* 7(1), 35-44.
- Costa, A. (2001a). A porta grande e a porta do cavalo (ou a da cocaína) – parte 3. Uma análise do ficheiro desactivado do Serviço de Terapias Medicamentosas do CAT Taipas. *Toxicodependências* 7(3), 13-17.
- Coutinho, R. (2004). A propósito da procura de tratamento nos CAT. A realidade da área metropolitana de Lisboa. *Toxicodependências* 10(3), 83-86.
- Félix da Costa, N. (2001). Investigação em toxicodependências e redução de riscos em Portugal. In Torres & Ribeiro (Eds.), *A Pedra e o charco. Sobre o conhecimento e intervenção nas drogas* (Parte II, p.161-174). Almada: Íman Edições.
- 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. Não publicado.
- Fernandes, L. & Carvalho, M. (2003). *Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas. Coleção Estudos-Universidades do IDT*. Lisboa: IDT.
- Fleming, M. (2003). O risco de não correr risco nenhum... Impasses no desenvolvimento psíquico adolescente. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 24, 97-105.
- Godinho, J., Costa, H., Padre-Santo, D. & Rato, C. (1999). Infecção pelo HIV, Hepatite C e Hepatite B. Dados epidemiológicos, características sócio-demográficas e factores de risco. *Toxicodependências* 5(3), 55-60.
- Gonçalves, M., & Santos, P. (2006). Caracterização da população activa no CAT de Aveiro. *Toxicodependências* 12(3), 29-35.
- Gonzalez, J., Tomas, F., Pereira, E., & Araújo, C. (2000). CAT de Cedofeita – 10 anos depois. *Toxicodependências* 6(3), 43-50.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, I.P.), [2007]. *Tratamento. Objectivos do Tratamento*. Disponível em: <http://www.idt.pt/id.asp?id=p4p663> (acedido em 2007-12-30).
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. (IDT, I.P.), [2007a]. *Relatório Anual 2006 – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P. Disponível em: <http://www.idt.pt> (acedido em 2007-11-30).
- Lowenstein, W., Gourarier, L., Coppel, A., Lebeau, B., & Hefez, S. (1998). *A metadona e os tratamentos de substituição* (J.N. Almeida, trad.). Lisboa: Climepsi Editores (obra original publicada em 1995).
- Marcelli, C. (2002). *Os estados depressivos na adolescência* (O. Santos, trad.). Lisboa: Climepsi Editores (obra original publicada em 2000).
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia* (F. Fonseca e R. Rocha, trad.). Lisboa: Climepsi Editores (obra original publicada em 2004).
- Marques, M. (2005). Avaliação psicológica do adolescente e do risco. *Análise Psicológica*, 1(XVIII), 19-26.
- Matos, M. (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente* (B. Sousa, trad.). Lisboa: Climepsi Editores (obra original publicada em 1997).
- Negreiros, J. (2003). Prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em cinco cidades portuguesas. *Toxicodependências* 9(2), 3-22.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), [2006]. *Relatório anual 2006: a evolução do fenómeno da droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Padre-Santo, D., Banza, R., Silva, A., Costa, H. & Godinho, J. (1999). Estudo evolutivo do programa de substituição opiácea no CAT de Setúbal. *Toxicodependências* 5(3), 61-68.
- 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.
- Pina, A. (2000). Toxicodependentes em tratamento no Algarve. *Toxicodependências* 6(1), 37-48.
- Pina, A. (2001). História natural da heroíno dependência no Algarve. *Toxicodependências* 7(2), 9-15.
- Pina, A., & Medronho, C. (2006). Toxicodependentes em tratamento no Algarve – a evolução nos consumos de 1999 a 2004. *Toxicodependências* 12(3), 7-19.
- Pommereau, X. (1998). *Quando o adolescente se sente mal... é preciso ouvi-lo, compreendê-lo, amá-lo!* (M. Ramos, trad.). Lisboa: Terramar (obra original publicada em 1997).
- Tyrode, Y., & Bourcet, S. (2002). *Os adolescentes violentos* (1ª ed., M. Correia, trad.). Lisboa: Climepsi Editores (obra original publicada em 2000).