UnB
Instituto de Psicologia

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

ACÊNCIA TÉRCIO ROSA

ALCOOLISMO E COMORBIDADES: um estudo sobre os principais transtornos no campo da saúde mental

BRASÍLIA - DF
2015

UnB
Instituto de Psicologia

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

ACÊNCIA TÉRCIO ROSA

ALCOOLISMO E COMORBIDADES: um estudo sobre os principais transtornos no campo da saúde mental

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Prof. Dr. Ileno Costa.

BRASÍLIA - DF
2015

UnB
Instituto de Psicologia

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

ACÊNCIA TÉRCIO ROSA

ALCOOLISMO E COMORBIDADES: um estudo sobre os principais transtornos no campo da saúde mental

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

_____
Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

_____
Prof.
Avaliador 1

_____
Prof.
Avaliador 2

BRASÍLIA – DF
2015

Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus pela dádiva da vida, força e saúde.

Aos familiares pelo apoio contínuo.

Às amigas e companheiras de trabalho Patrícia Rodrigues Pereira - diretora e Charléia Abreu – enfermeira padrão do CAPS II – Planaltina – GO, pelo apoio e compreensão que foram imprescindíveis para a conclusão deste curso.

À amiga Daiana Merquides, assistente social, pela valorosa contribuição.

Ao Prof. Dr. Ileno Costa, coordenador do curso.

À toda a equipe de coordenação e administração do Instituto de Psicologia desta universidade, com destaque à monitora Yasmim, pela paciência e significativa colaboração.

A todos os professores que contribuíram para a construção do meu conhecimento nesta universidade.

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

Eduardo Galeano

RESUMO

O aumento do consumo de substancias psicoativas pela população brasileira tem sido encarado como uma questão de saúde pública. Neste sentido, o presente trabalho teve como objetivo apresentar apontamentos da literatura a respeito das comorbidades mais ocorrentes relacionadas com o uso indevido de álcool no campo da Saúde Mental. Os resultados da pesquisa apontaram, sem deixar de considerar suas limitações que a presença de comorbidade psiquiátrica associada à dependência de substâncias psicoativas é frequente, e indica alguns dos sintomas mais comuns que aparecem associados de forma especial a estas patologias. Aponta também para um dado importante que figura na questão das limitações relacionadas ao diagnóstico do transtorno mental e o diagnóstico da dependência química, sendo este um fator de suma importância para o êxito no tratamento do paciente.

Palavras-chave: alcoolismo. Comorbidades. Diagnóstico.

ABSTRACT

The increased consumption of psychoactive substances by the Brazilian population has been seen as a public health issue. In this sense, this study aimed to present literature notes about the most occurring comorbidities related to the misuse of alcohol in the field of Mental Health. The survey results showed, while considering the limitations that the presence of psychiatric comorbidity associated with psychoactive substances is common, and indicates some of the common symptoms that appear in a special way associated with these diseases. It also points to an important factor figure on the issue of limitations related to the diagnosis of mental disorder and the diagnosis of addiction, which is a very important factor for the successful treatment of the patient.

Keywords: alcoholism. Comorbidades. Diagnosis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Levantamento sobre a evolução do consumo de drogas.....14
Figura 2 - Uso de substancias entre s alunos universitários – USP.....15
Figura 3 - Uso na vida de algumas drogas por três segmentos populacionais brasileiros. Dados em porcentagem.....16
Figura 4 - Proporção de indivíduos que consumiram alguma vez na vida bebidas alcoólicas, por faixa etária e sexo. (Brasil).....17

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPs - Centro de Atenção Psicossocial

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

ABRAMET - Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

PNA - Política Nacional sobre o Álcool

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 12

1.2 METODOLOGIA..... 14

2 DESENVOLVIMENTO 15

2.1 HISTÓRICO, PANORAMA DO CONSUMO NA CONTEMPORANEIDADE E ASPECTOS PREJUDICIAIS RELACIONADAS AO USO DE ÁLCOOL..... 15

2.1.1 RESGATE HISTÓRICO DO CONCEITO DE ALCOOLISMO..... 15

2.1.2 PANORAMA DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR GRUPOS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA..... 16

2.1.3 O CONSUMO DE ÁLCOOL E A RELAÇÃO COM ACIDENTE AUTMOBILÍSTICOS E VIOLÊNCIAS..... 20

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS..... 23

2.2.1 POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS – PNAD..... 23

2.2.1.2 PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS.....25

2.2.2 POLÍTICA NACIONAL SOBRE ÁLCOOL – PNA.....26

2.2.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS..... 27

2.2.3.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – CAPS AD..... 28

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS..... 33

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 35

REFERENCIAS..... 37

1 INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa que tem seu consumo liberado e incentivado pela sociedade, o seu uso cada vez maior e os danos provocados direta e indiretamente, tem resultado na presença cada vez maior de comorbidades no campo da saúde mental, se caracterizando como um dos seus aspectos mais nefastos ocasionado pelo consumo sem controle.

Neste sentido, o interesse pelo tema do presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como ponto de partida, a experiência profissional como Assistente Social junto a equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial – CAPs II de Planaltina –GO.

O trabalho desenvolvido neste espaço é direcionado a dar atendimento a pessoas com transtornos mentais leves, moderados e graves. Entretanto, a equipe recebe diariamente solicitações através de familiares e próprios usuários para prestar serviços a pessoas que fazem uso inadequado de drogas lícitas e ilícitas. Dentre as demandas apresentadas, percebe-se através dos acolhimentos que grande parte das pessoas busca apoio para usuários de álcool e também para pessoas que apresentam transtornos psíquicos decorrentes da dependência alcoólica.

É importante esclarecer que no Município existe somente um CAPs, e que por motivo de estrutura física e de pessoal não consegue ofertar os serviços para usuários de álcool e outras drogas no que tange a dependência química. Tais pacientes são encaminhados a outro espaço onde são atendidos por psiquiatras na modalidade ambulatorial.

Entretanto, na questão das comorbidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, o CAPs II acolhe e oferece acompanhamento psiquiátrico, psicológico, pedagógico, orientações e acesso a serviços e benefícios sócio assistenciais, Oficinas Terapêuticas, atividades externas, grupos de apoio/suporte com famílias, entre outros.

É perceptível também que a demanda por tais serviços vem crescendo em números alarmantes, haja vista, o aumento de ocorrência de fatores desencadeados pelo uso inadequado de álcool e outras drogas.

Diante desta percepção, surgiu a necessidade de aprofundar os conhecimentos na área da saúde mental na perspectiva das políticas públicas, leis, direitos, redes assistências e programas, com ênfase para os cuidados oferecidos aos pacientes portadores de transtornos psíquicos relacionados ao consumo abusivo do álcool.

Assim, o objetivo desta pesquisa consiste em conhecer quais as comorbidades mais frequentes que estão relacionadas com o uso indevido de álcool, no campo da saúde mental.

Para analisar o tema proposto, será apresentado no segundo capítulo um resgate histórico do conceito de alcoolismo, bem como os efeitos nefastos referentes à questão da dependência do álcool, situando-o como grave problema de saúde pública no sentido da dimensão à qual esta se apresenta na sociedade, bem como, as políticas e programas da rede de saúde pública, destinados a usuários de álcool e outras drogas. Além da discussão e resultados obtidos através da revisão da literatura consultada para o embasamento deste trabalho

O desenvolvimento desta pesquisa apresenta relevância quando se insere no debate e aprofunda reflexões sobre o tema das comorbidades relacionadas à dependência química, as limitações que podem prejudicar um diagnóstico preciso das patologias coexistentes e decorrentes, e consequentemente comprometendo o acompanhamento e um tratamento eficiente.

1.2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido no decorrer do II Curso de Especialização em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, oferecido pela Universidade de Brasília em convênio com o Ministério da Saúde através do Instituto de Psicologia.

Apresenta-se como uma pesquisa exploratória descritiva, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, ou seja, trazer novos conhecimentos sobre o objeto de estudo.

Neste sentido, a metodologia na pesquisa pode ser compreendida como o caminho para a construção do conhecimento, relacionado tanto às referencias teóricas quanto às técnicas e instrumentos de investigação.

A partir de uma revisão de literatura buscou-se conhecer através de artigos e periódicos as principais comorbidades relacionadas ao uso indevido de álcool, no campo da saúde mental.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Histórico, panorama do consumo na contemporaneidade e aspectos prejudiciais relacionados ao uso de álcool.

2.1.1 Resgate histórico do conceito de alcoolismo:

O alcoolismo se constitui na atualidade um problema grave de saúde pública, mas devido ao álcool ser uma droga lícita, ou seja, permitida, há no Brasil uma cultura de incentivo ao uso do álcool. Sendo mais forte entre os jovens, mas também presente nas outras faixas etárias e em todas as camadas sociais. (BRASIL, 2004)

Segundo Ribeiro (2006), a despeito de todos os significados culturais e simbólicos que o consumo de bebidas alcoólicas adquiriu ao longo da história humana, o álcool não é um produto qualquer. É uma substância capaz de causar danos através de três mecanismos distintos: toxicidade, direta e indireta, sobre diversos órgãos e sistemas corporais; intoxicação aguda; e dependência. Tais danos podem ser agudos ou crônicos e dependem do padrão de consumo de cada pessoa, que se caracteriza não somente pela freqüência com que se bebe e pela quantidade por episódio, mas também pelo tempo entre um episódio e outro e ainda pelo contexto em que se bebe.

Para Marot, (2003) o alcoolismo é o conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongado do álcool; é entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as conseqüências decorrentes. O alcoolismo é, portanto, um conjunto de diagnósticos. Dentro do alcoolismo existe a dependência, a abstinência, o abuso (uso excessivo, porém não continuado), intoxicação por álcool (embriaguez).

Apesar do abuso do álcool ser uma característica fundamental para o que é definido como alcoolismo, o seu mecanismo biológico ainda é incerto. Para a maioria das pessoas, o consumo de álcool gera pouco ou nenhum risco de se tornar um vício. Outros fatores geralmente contribuem para que o uso de álcool se transforme em alcoolismo. Esses fatores podem incluir o ambiente social em que a pessoa vive a saúde emocional e psíquica, e a predisposição genética. O seu tratamento é complexo e depende do estado do paciente e de seu engajamento no processo de cura.

O alcoolismo é uma doença de evolução crônica, progressiva, ocasionada pelo consumo regular e periódico de álcool, determinando frequentemente um aumento no

consumo da substância bem como o surgimento de uma série de sintomas comportamentais, emocionais e fisiológicos, provocados pela privação do consumo, levando os usuários a experimentarem intenso sofrimento. Pesquisas sugerem que fatores fisiológicos, tais como hereditariedade e metabolismo, têm um papel importante na determinação de quem se torna um alcoólatra. Ainda não se identificou os fatores que predispõem 10% de todos os bebedores a se tornarem alcoolistas. (ABEAD, 2006)

As drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro alterando o estado psicológico do indivíduo. O álcool é considerado um psicotrópico do tipo depressores da Atividade do Sistema Nervoso Central, pois diminuem a atividade do cérebro, deixando a pessoa "desligada", sem estímulo. (ALMENDRO, 2003)

Há um aspecto muito importante a se considerar em relação ao início do consumo de bebida alcoólica por jovens, tal comportamento pode estar ligado aos costumes familiares, associados a atitudes dos pais, influência de colegas e da sociedade.

2.1.2 Panorama do consumo de Álcool por grupos da população brasileira

Levantamentos Domiciliares realizados em 2001 e 2005 pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), mostram a evolução do consumo das drogas mais usadas. As pesquisas envolveram entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

Quadro 1. Levantamento sobre a evolução do consumo de drogas.

Drogas mais usadas - % de uso na vida		
DROGAS	2001	2005
ÁLCOOL	68,7	74,6
TABACO	41,1	44,0
MACONHA	6,9	8,8
SOLVENTES	5,8	6,1
OREXÍGENOS	4,3	4,1

BENZODIAZEPÍNICOS	3,3	5,6
COCAÍNA	2,3	2,9
XAROPES (codeÍna)	2,0	1,9
ESTIMULANTES	1,5	3,2

Fonte: II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de drogas Psicotrópicas no Brasil – CEBRID, 2005

Percebe-se que o consumo do álcool acontece cada vez mais cedo, o que aumenta o risco de boa parte desta juventude desenvolver o alcoolismo. E isto se repete em praticamente todo o mundo. Lembrando que o álcool é considerado a droga mais usada no mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em todas as faixas etárias e camadas sociais, sendo considerada a porta de entrada para a dependência de outras drogas.

Tabela 1 - Uso de substâncias entre os alunos universitários da área de ciências biológicas. São Paulo, Brasil, 2000-2001. (N=926)

Substância	Uso (últimos 12 meses)
Álcool	84,7%
Tabaco	22,8%
"Drogas ilícitas"	28,4%
Maconha	19,7%
Alucinógenos	5,2%
Cocaína	1,9%
Crack	0,1%
Inalantes	17,3%
Ecstasy	1,3%
Medicamentos com potencial de abuso	10,5%
Anfetaminas	6,8%
Anticolinérgicos	0,2%
Tranqüilizantes	3,2%
Opiáceos	0,6%
Sedativos	0,2%
Anabolizantes	0,5%

Fonte: Silva, Stempliuk e Andrade. Departamento de Psiquiatria. Faculdade de Medicina. USP. São Paulo, SP, Brasil, 2001.

O último Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) e pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), revela que o consumo de álcool por adolescentes de 12 a 17 anos já atinge 54% dos entrevistados e desses, 7% já apresentam dependência. O estudo foi realizado em 2004 e mostrou que entre jovens de 18 a 24 anos, 78% já fizeram uso da substância e 19%

deles são dependentes. Para se ter uma idéia de como o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência aumentou, no levantamento anterior, realizado em 2001, apenas 5% dos adolescentes pesquisados preenchiam os critérios para dependência do álcool. Segundo recente estudo divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em comparação com os países da América Latina, o Brasil aparece em terceiro lugar no consumo de álcool entre os adolescentes. A pesquisa foi feita com estudantes do ensino médio e incluiu 347.771 meninos e meninas, de 14 a 17 anos, do Brasil, da Argentina, da Bolívia, do Chile, do Equador, do Peru, do Uruguai, da Colômbia e do Paraguai. Entre os brasileiros, 48% admitiu consumir álcool. (BRASIL, 2001).

Quadro 2. Uso na vida de algumas drogas por três segmentos populacionais brasileiros. Dados em porcentagem

	Levantamentos		
Drogas	**Domiciliar 2005 %**	**Estudantes 2004 %**	**Meninos de Rua 2003 %**
Álcool	**74,6**	**25,2**	**74,6**
Tabaco	**44,0**	**24,9**	**63,6**
Maconha	**8,8**	**5,9**	**40,2**
Solventes	**6,1**	**15,5**	**43,8**
Ansiolíticos	**5,6**	**4,1**	**9,6**
Cocaína	**2,9**	**2,0**	**16,0**

Fonte: CEBRID – SENAD, 2005

Os cinco levantamentos realizados até o momento (1987/89/93/97 e 2003) com crianças e adolescentes em situação de rua apontam que o consumo de drogas, incluindo o álcool, é bastante alto entre crianças e adolescentes de 9 a 18 anos. Para esses jovens, o álcool não apareceu como a droga favorita, mas seu consumo recente (últimos 30 dias) ainda se

encontrava no patamar de 43% nas cidades pesquisadas e o consumo semanal ou diário chegava a 22% no último ano pesquisado. (BRASIL, 2003)

Um aspecto importante demonstrados em pesquisas é que existem diferenças significativas de consumo entre homens e mulheres. Em um estudo sobre a América Latina, do Banco Mundial (2002), foi mostrado como os homens tendem a beber mais e a ter maiores prejuízos em relação ao álcool, enquanto as mulheres sofrem mais com a violência relacionada a seu consumo. E também a dependência se desenvolve de forma gradativamente maior no sexo masculino.

Esses estudos apontam a necessidade de políticas que deveriam ser implementadas para diminuir o custo social do álcool, e levar em consideração as diferenças entre os gêneros. Foi o que mostrou o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2005. Um estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País. Vejamos o quadro a seguir:

Quadro 3. Proporção de indivíduos que consumiram alguma vez na vida bebidas alcoólicas, por faixa etária e sexo. (Brasil)

Uso na vida de Álcool distribuído segundo o sexo e a faixa etária. Distribuição dos 7939 entrevistados de 108 cidades com mais de 200 mil habitantes no ano de 2005.		
Faixa Etária (anos/sexo)	**Observado %**	**Intervalo de confiança 95%**
12 - 17	**54,3**	**(49,3 - 59,2)**
Masculino	**52,8**	**(47,8 - 57,7)**
Feminino	**50,8**	**(45,9 - 55,8)**
18 - 24	**78,6**	**(74,6 - 82,7)**
Masculino	**83,2**	**(79,4 - 86,9)**
Feminino	**72,6**	**(68,2 - 77,1)**
25 - 34	**79,5**	**(75,5 - 83,5)**
Masculino	**85,1**	**(81,6 - 88,7)**
Feminino	**73,0**	**(68,6 - 77,4)**

≥ 35	**75,0**	**(70,7 - 79,3)**
Masculino	**86,1**	**(82,7 - 89,5)**
Feminino	**67,6**	**(63,0 - 72,3)**
Total	**74,6**	**(70,3 - 78,9)**
Masculino	**83,5**	**(79,8 - 87,2)**
Feminino	**68,3**	**(63,7 - 72,9)**

Fonte: ODIB, SENAD, 2005

2.1.3 O consumo de álcool e a relação com acidentes automobilísticos e violências

A dependência do álcool na sociedade contemporânea se configura uma expressão de alta complexidade, sendo considerada pela sua gravidade uma questão de saúde pública.

Ao nos aprofundarmos nestes eventos ocasionadas pelo uso do álcool, nos deparamos com pesquisas que dão conta do elevado índice de acidentes automobilísticos ocasionados ou agravados por este fator. Pode se citar também a família como principal instituição que sofre os impactos negativos ocasionados pelo uso de álcool, que incluem a violência doméstica e sexual, doenças, desemprego, evasão escolar, a perca dos vínculos familiares no aumento da população de rua, tanto do usuário de álcool como dos filhos. Aumentando assim a situação de vulnerabilidade desta parcela da população.

Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, de 2008, o álcool está associado à maioria dos acidentes de trânsito no Brasil e no Mundo. Entre 65% a 70% dos casos de violência contra a mulher estão relacionados ao uso prévio de bebidas alcoólicas e existem registros de acidentes de trabalho também ocasionados pelo consumo da droga. (BRASIL, 2008)

A constatação de que tal uso tomou proporção de grave problema de saúde pública no país encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, esta realidade encontra equivalência em território brasileiro. (BRASIL, 2006)

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A despeito do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves conseqüências para a saúde pública mundial. Corroborando tais afirmações, estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras (Murray e Lopez, 1996) sobre a carga global de doenças trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, bem como sobre 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade. Ainda segundo o mesmo estudo, esta carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento. (BRASIL, 2001)

A ingestão de álcool, mesmo em pequenas quantidades, diminui a coordenação motora e os reflexos, comprometendo a capacidade de dirigir veículos ou operar outras máquinas. Pesquisas revelam que grande parte dos acidentes é provocada por motoristas que haviam bebido antes de dirigir. Nesse sentido, segundo a legislação brasileira (Código Nacional de Trânsito, que passou a vigorar em janeiro de 1998), deverá ser penalizado todo motorista que apresentar mais de 0,6g de álcool por litro de sangue. A quantidade de álcool necessária para atingir essa concentração no sangue é equivalente a beber cerca de 600ml de cerveja (duas latas de cerveja ou três copos de chope), 200ml de vinho (duas taças) ou 80ml de destilados, que é equivalente a duas doses. (CEBRID, 2008).

Estudos comprovam que o álcool é uma das principais causas de acidentes no transito, e segundo estes o transito brasileiro pode ser comparado a uma guerra, pela quantidade de mortos e feridos que produz.

De acordo com Louro (2003), “uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, feita em parceria com o hospital Miguel Couto, levantou que cerca de 30% das vítimas de acidentes de carro que deram entrada no hospital tinham bebido ou se drogado”. Pela mesma pesquisa, usada como referência por aquele hospital, nada menos que 55% de todos os acidentes com carros provocados por bebidas ou drogas aconteceram nas noites de sexta-feira, sábado e domingo. Concluindo desta forma, que os acidentes ocorrem com mais freqüência quando as pessoas saem de bares, festas ou boates.

Entretanto, não existem no país, estatísticas concretas sobre vítimas de acidentes de transito, visto que a polícia só costuma computar a morte provocada por acidente de trânsito

quando ela acontece no local, se ocorrer depois, não é registrada como conseqüência do acidente.

Segundo a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (abramet), ousadia e álcool empurram os jovens para mortes no transito. Nas redes sociais, eles publicam fotos de bebidas, convites para festas e frases que exibem o destemor diante de desafios. Na vida real, o que há é uma mistura de inexperiência e ousadia, que tem levado cada vez mais jovens abaixo de 30 anos à morte em acidentes de trânsito. O crescimento do número de vítimas nessa faixa etária preocupa especialistas, já que os acidentes provocados por bebidas ou drogas costumam ser muito violentos, dois de cada dez pacientes atendidos têm lesões irreversíveis, mesmo passando por trabalhos de reabilitação.(ABRAMET, 2008)

Como já dito anteriormente se por um lado os homens consomem bebidas alcoólicas e se tornam dependentes em maior quantidade que as mulheres, por outro estas são as principais vítimas de violências em decorrência da bebida.

Segundo Laranjeira (2005), as relações são múltiplas e variadas, mas o consumo de álcool é, no mínimo, um importante facilitador de situações de violência. Não faltam evidências científicas de sua participação nos homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes envolvendo motoristas alcoolizados.

Estatísticas internacionais apontam que em cerca de 15% a 66% de todos os homicídios e agressões sérias, o agressor, vítima, ou ambos tinham ingerido bebidas alcoólicas. Da mesma maneira, o consumo de álcool está presente em cerca de 13% a 50% dos casos de estupro e atentados ao pudor. No Brasil, dados do Cebrid apontam que 52% dos casos de violência doméstica estavam ligados ao álcool. (OBID, 2008)

Um novo estudo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), feito com 7 mil famílias em 108 cidades do Brasil, comprova que o álcool funciona como "combustível" da violência doméstica. Nas entrevistas feitas durante um ano, os pesquisadores identificaram que em quase metade das agressões que acontecem dentro de casa (49,8%) o autor das surras estava embriagado. A relação entre bebida alcoólica e maus-tratos já era considerada pelos especialistas, mas a evidência científica foi comprovada nacionalmente só com o ensaio científico. (UNIFESP, 2010)

Para Fonseca (2009), a tolerância à agressão também é decifrada pela associação entre violência e álcool, afirma o autor da pesquisa da Unifesp, o psicólogo Arilton Fonseca. "É muito mais fácil perdoar quando o agressor bebeu. A vítima considera o álcool o culpado e não o violentador. Acredita que, quando sóbrio, a rotina de violência cessa." No mesmo

estudo, foi evidenciado que violência impulsionada pela bebida alcoólica persiste, na maioria das vezes, por mais de 10 anos.

2.2 Políticas Públicas e Programas de Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas

2.2.1 Política Nacional sobre Drogas - PNAD

A atual Política Nacional sobre Drogas (PNAD) foi aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), no dia 27 de outubro de 2005, através da Resolução do Gabinete de Segurança Institucional nº3/GSIPR/CH/CONAD.

Anteriormente chamada de Política Nacional Antidrogas passou por processo de realinhamento e atualização através da realização do Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas e dos fóruns regionais. Como resultado, o prefixo "anti" da Política Nacional Antidrogas foi substituído pelo termo "sobre", culminando com as tendências internacionais, com o posicionamento do governo em relação à temática das drogas e com a nova demanda popular, manifestada ao longo do processo de realinhamento desta política.

Tem como parâmetro estabelecer os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltados para a redução da demanda e da oferta de drogas, possam ser conduzidos de forma planejada e articulada.

O propósito dessa Política baseia-se nos eixos da prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução dos danos sociais e à saúde, redução da oferta e estudos, pesquisas e avaliações.

Segundo Souza, com relação à prevenção, adota a filosofia da Responsabilidade Compartilhada:

> Parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira, pautada na construção de redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde, observando que as intervenções devem basear-se em princípios éticos, na promoção de valores relacionados à saúde física e mental, no bem-estar individual e coletivo, considerando a pluralidade cultural e a integração socioeconômica; valorizando os diferentes modelos e relações familiares. O planejamento de tais intervenções deve ter como referencial o desenvolvimento humano, a educação para uma vida saudável, o acesso aos bens culturais (esporte, lazer), o conhecimento sobre as drogas, a participação dos jovens, famílias, escolas e sociedade, as especificidades culturais, a vulnerabilidade, o gênero, a raça e etnia do público-alvo. (SOUZA, 2005, p.32)

Nos campos, legislativo e das políticas públicas relacionadas à questão das drogas, contamos com a Lei 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) suplantando uma legislação de 30 anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais e reconhece a distinção entre usuário e traficante de drogas, os quais são tratados de maneira diferenciada e ocupam capítulos diferentes da lei.Com a aprovação dessa nova legislação, houve uma modificação radical na abordagem do usuário e do dependente de drogas, que passaram a ser atendidos exclusivamente pelos Juizados Especiais Criminais, cuja competência abrange as infrações penais de menor potencial ofensivo, como o porte de drogas para o consumo. Nos juizados, além de serem orientadas para as questões relacionadas ao consumo de drogas, essas pessoas têm a oportunidade de participar de programas comunitários de tratamento e reinserção social e,evidentemente, cumprir as penas que lhes forem imputadas prestando serviços à comunidade. (OBID/SENAD, 2011)

Ao longo dos últimos anos, o Brasil sofreu um grande aumento do consumo de drogas:

> "Infelizmente não houve uma mudança correspondente no vigor das políticas públicas que pudessem minimamente atenuar o impacto. Praticamente não temos programas de prevenção às drogas no Brasil financiado pelo governo federal. O que existe é uma série de iniciativas, a maioria por indivíduos ou algumas organizações, que tentam vários de tipos de ações, mas sem nenhuma direção clara e sem evidência de que aquilo que é feito tenha um impacto na diminuição do consumo. O que precisamos é de um modelo mais definido de prevenção, recursos para o tamanho da tarefa, e um sistema de avaliação sistemático para monitorar esse comportamento nas nossas crianças". (LARANJEIRA, 2010, p. 3)

As fragilidades na efetivação dessas políticas se apresentam na forma da precariedade dos serviços destinados a este público, quando se percebe que os programas não estão dando conta de toda a crescente demanda de usuários de drogas. Precisa se buscar um fortalecimento das redes sociais para uma melhor articulação entre as diversas políticas seja da educação, da saúde, da assistência e outras, a fim de que haja uma continuidade, um atendimento de forma ampliado que atenda às necessidades do usuário.

2.2.1.2 Programa de Redução de Danos

Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos, organização criada a partir da primeira Conferência Internacional sobre a Redução de Dano Relacionado às Drogas, realizada em Liverpool, Inglaterra, em 1990,a qual realiza anualmente evento em grandes cidades ao redor do mundo, utiliza o termo Redução de Danos, que é entendido como um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas. Refere-se a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo. Redução de Danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade. (*HARM REDUCTION INTERNATIONAL*, 1999)

O Programa Redução de Danos faz parte da Política Nacional sobre Drogas e compreende a execução de ações para a prevenção das consequências danosas à saúde que decorrem do uso de drogas, sem necessariamente interferir na oferta ou no consumo. O princípio que fundamenta tal programa é orientado sob o respeito à liberdade de escolha dos indivíduos. É uma proposta que visa reduzir os danos individuais e sociais do uso de drogas de uma forma mais realista, pragmática e sem julgamento de valor.

A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as conseqüências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.

Segundo a Cartilha de Redução de Danos (2010), elaborada pela Saúde Mental do Rio de Janeiro, a redução de danos pode ser caracterizada como uma “estratégia de saúde pública que tem por objetivo reduzir os danos causados pelo abuso de drogas (lícitas e ilícitas), além de estimular o usuário de drogas a resgatar seu papel auto-regulador e a se mobilizar socialmente”. (SAÚDE MENTAL – RJ, 2012, p.18)

Seu principal objetivo, conforme a PNAD é a promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos devendo esta ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as conseqüências

adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, família e a sociedade.

A implantação do programa junto às instituições possibilitou o controle das epidemias de HIV/Aids e hepatite, disseminadas através do uso de drogas injetáveis. Foi nesse período que a adoção de estratégias de redução de danos compôs as políticas publicas em nível federal e fez parte da agenda publica de modo que o envolvimento de algumas instituições fosse decisivo. A Secretaria Nacional Antidrogas, o Ministério da Saúde e o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP) têm programas que tratam do assunto a fim de reduzir a quantidade de pessoas infectadas pelo vírus HIV.

A noção de redução de danos propõe a criação de estratégias de defesa da saúde e da vida, não considerando a via da abstinência como único caminho possível no tratamento da questão. Mostra-se como uma abordagem educativa e política na medida em que considera os indivíduos sujeitos autônomos para escolher se usam ou não e caso usem como possam fazê-lo com o menor prejuízo possível. E se coloca enquanto avanço justamente por ampliar o foco para além da repressão, fazendo referência às drogas lícitas. Nesta política estão contempladas ações de redução da oferta, contudo há ênfase na importância do tratamento, da recuperação e da reinserção social. (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – RS, 2008)

A Lei 11.343/2006 regulamenta a Redução de Danos, descrevendo-a como estratégia que visa prevenir ou reduzir às conseqüências negativas associadas ao uso de drogas com ações de prevenção na saúde, sem necessariamente interferir na oferta ou consumo, sendo orientada pelo respeito à liberdade de escolha. A estratégia de Redução de Danos insere-se nos espaços institucionais através das políticas centrais de saúde do SUS, como a Política Nacional da Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental, a Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional sobre Drogas, realinhada em 2004. (BRASIL, 2004)

2.2.2 Política Nacional sobre o Álcool - PNA

A Política Nacional sobre o Álcool foi apresentada à sociedade brasileira em maio de 2007, por meio do decreto 6.117, contém princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais,

à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira. (BRASIL, 2004)

Desta forma, Souza e Prado afirmam que:

> Foi resultado de um longo período de discussão sobre os graves problemas inerentes ao consumo prejudicial de álcool e com o objetivo de ampliar os espaços de participação social para a discussão de tão importante tema. Esse processo permitiu ao Brasil chegar a uma política realista, sem nenhum viés fundamentalista ou de banalização do consumo, embasada de maneira consistente por dados epidemiológicos, pelos avanços da ciência e pelo respeito ao momento sociopolítico do país. A política sobre o álcool reflete a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como seu impacto negativo na saúde e na segurança. (SOUSA e PRADO, 2007, p.16)

Esta política foi consolidada após quatro anos de discussão, a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial, que formulou propostas à política do Governo Federal em relação à atenção a usuários de álcool, e acerca das medidas aprovadas no âmbito do Conselho Nacional Antidrogas. A função de implementar esta política é da Secretaria Nacional Antidrogas, que articula e coordena esse processo através da implantação das medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. (BRASIL, 2004)

2.2.3 Política de Atenção a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde

Com finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população e tornar obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8080/90, é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira; no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e eqüitativa à Saúde, avança de forma consistente na consolidação de rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. O SUS tem seu funcionamento organizado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, editadas com a função de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde. (BRASIL, 1990)

A Lei Federal nº 10.216 do Ministério da Saúde 2002, se configura um instrumento legal para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas na rede de saúde pública, viabilizando estruturação de redes de atenção específica a este público, através de portarias define normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência aos usuários, como parte desta atenção estão incluídos também os serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas, denominados de CAPs.

> [...] a III Conferência consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. É a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, que fornece os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil. (BRASIL, 2005, p.10)

2.2.3.1 Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e outras drogas – CAP´s – ad

O Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e outras Drogas, CAPs - Ad é um serviço de saúde comunitário que oferece assistência especializada, em regime de atenção diária, ambulatorial, a pessoas que sofrem com problemas do uso indevido de álcool e outras drogas, e seus familiares. Tem por objetivos, oferecer atenção e assistência aos pacientes e familiares, buscar promover a cidadania e garantir os direitos dos usuários e a reinserção social . (BRASIL, 2005)

A proposta do CAPs - Ad é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS - Ad) tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS - Ad são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

O aumento do consumo gradativo de álcool ao longo do tempo provoca alterações fisiológicas na estrutura e composição química do cérebro, como dependência física e aumento da tolerância, o que faz com que o indivíduo necessite de consumir doses cada vez maiores de álcool para atingir o efeito desejado. Estas alterações potencializam a incapacidade do alcoolista em deixar de fazer uso da bebida alcoólica.

Encontramos na literatura várias discussões acerca das comorbidades na área de saúde mental decorrentes do uso de álcool e apresentamos aqui algumas no sentido de melhor auxiliar o entendimento desse assunto.

De acordo com Ratto et al (2003), comorbidade pode ser definida como a ocorrência de duas entidades diagnósticas em um mesmo indivíduo. No estudo da dependência ao álcool e outras drogas, a manifestação de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias e de outros transtornos psiquiátricos vem sendo bastante estudada já desde os anos 80. De fato, o abuso de substâncias é o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtornos mentais, sendo fundamental o correto diagnóstico das patologias envolvidas.

Sintomas como alucinações visuais e auditivas são bastante comuns entre os consumidores compulsivos de álcool, tanto no momento de embriaguez mas principalmente quando estão em abstinência, neste caso normalmente tais sintomas começam a aparecer dentro de 12 a 24 horas depois da última bebida, e pode durar até dois dias após ter começado.

Nesse sentido, Alves et al (2004) nos expõe que a ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre estas, é conhecida como comorbidade. O surgimento de uma doença adicional é capaz de alterar a sintomatologia, interferindo no diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambas.

No que se refere aos transtornos mentais, é comum que os relacionados ao consumo de álcool coexistam com outras doenças psiquiátricas. De um modo geral, o uso, mesmo que em pequenas doses, de bebidas alcoólicas pode gerar consequências mais sérias que as vistas em pacientes sem comorbidade.

Estudos demonstram que pacientes com comorbidade, principalmente aqueles com transtornos psiquiátricos graves, apresentam maiores taxas de agressividade, detenção por atos ilegais, suicídio, recaídas, gastos com tratamento, falta de moradia, reinternações,

maiores períodos de hospitalização e maior utilização de serviços médicos. A evolução social destes pacientes tende a ser pior, causando maior impacto financeiro e sobre a saúde do cuidador.

Dessa forma é possível afirmar que a maioria das pessoas que dependem do álcool apresenta comorbidades adquiridas antes ou após o uso contínuo da substância. Assim, Portugal et al (2010) nos diz que os problemas relacionados ao uso de álcool e a sua associação com transtornos psiquiátricos são comuns. Os transtornos do humor, como a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos de conduta, o déficit de atenção e hiperatividade, a esquizofrenia e o tabagismo são as comorbidades mais comuns associadas ao abuso de substâncias psicoativas.

Nesta mesma direção, Hess et al (2012) afirma que dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade (Duailibi et al., 2008; Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Scheffer et al., 2010; Strain, 2002). Dados do Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study(Regier & cols., 1990) apontaram que cerca de metade dos indivíduos dependentes de álcool e outras substâncias possuíam um diagnóstico psiquiátrico adicional, sendo 26% Transtornos do Humor, 28% Transtorno de Ansiedade e 18% Transtornos de Personalidade Anti-Social, dentre outras psicopatologias. (3)

Ainda nessa direção, Zaleski (2006) relata que os transtornos mais comuns incluem os transtornos de humor, como a depressão, tanto uni como bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, déficit de atenção e hiperatividade e, numa extensão menor, a esquizofrenia. Transtornos alimentares e transtornos da personalidade também apresentam estreita correlação com o abuso de substâncias.

Para complementar essa ideia apresentamos as contribuições de Pasa et al (2010). Segundo essas autoras as pesquisas do Epidemiologic Catchment Área Study (Regier & cols., 1990) revelaram que cerca de metade dos indivíduos diagnosticados como dependentes de álcool e outras substâncias pelos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais- DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000/2002) apresentam um diagnóstico psiquiátrico adicional: 26%, Transtornos do Humor; 28%, Transtorno de Ansiedade; 18%, Transtornos de Personalidade Antissocial; e 7%, Esquizofrenia. No estudo de Delbello e Strkowski (2003), a prevalência de Depressão maior entre dependentes químicos variou de 30 a 50%. Da mesma forma, em outros estudos tem sido constatado que os transtornos mais comuns são os Transtornos de Humor como: a Depressão (Milling, Faulkner & Craig, 1994; Regier & cols., 1990), tanto uni como bipolar

(Hätönen, Forsblom,Kieseppä, Lönnqvist & Partonen, 2008; Ribeiro, Laranjeira & Cividanesi, 2005) e Transtornos de Ansiedade (Messina, Wish, Hoffman & Nemes, 2001; Watkins, Lewellen & Barret, 2001).

Ainda no que se refere às comorbidades psiquiátricas Costa et al (2008) relata que várias pesquisas indicam para a correlação entre dependência química e comorbidades psiquiátricas, tais como transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, transtornos alimentares (Elberder, Laranjeira, Siqueira e Barbosa, 2008), transtornos de ansiedade, transtornos do humor (Compton, Thomas, Stinson, & Grant, 2007), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (Biederman et al., 2006), transtorno de conduta (Biederman et al., 2008), e transtornos de personalidade – principalmente o transtorno da personalidade anti-social (Chapmam & Cellucci, 2007).

Complementando essa ideia as Diretrizes sobre comorbidades psíquicas x Dependência ao Álcool e outras substancias (ABEAD, 2003) revelam que uma das maiores dificuldades na abordagem do paciente com comorbidade diz respeito ao fato de que o diagnóstico primário muitas vezes é difícil de ser estabelecido inicialmente. Existe uma dificuldade em diferenciar entre a presença de comorbidade (abuso de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves) e quadros psicóticos, depressivos ou ansiosos devido ao efeito destas substâncias. Muitas drogas podem produzir sintomas psicóticos, ansiosos ou depressivos durante a intoxicação e mesmo durante os quadros de abstinência a elas, como é o caso dos alucinógenos e dos depressores do sistema nervoso central (KIRSTEN 19, 1998). Por outro lado, também ainda não é claro o efeito destas substâncias na apresentação dos sintomas em pacientes com transtornos mentais graves, não sendo possível estabelecer a real influência das drogas psicoativas sobre a psicopatologia: alucinações experimentadas por dependentes de álcool podem não diferir significativamente das alucinações experimentadas por pacientes esquizofrênicos.

Sendo assim, Silva (2009) relata que ainda que tenha havido um crescimento na pesquisa sobre comorbidade psiquiátrica em dependentes químicos, até o momento, no Brasil são poucos os estudos que investigaram esta questão, embora há indícios de que a associação entre transtornos mentais e abuso/dependência de álcool e/ou drogas seja um problema relevante. (Lima, 2000; Marques & Ribeiro, 2003; Ratto & Cordeiro, 2004; Zaleski & cols., 2006). Segundo Ratto & Cordeiro (2004), há dificuldades na abordagem terapêutica destes pacientes, que geralmente acabam não encontrando locais com treinamento adequado para o tratamento. Os dependentes químicos com frequência deixam de ser submetidos a avaliações diagnósticas que investiguem a presença de comorbidades. Deste modo, a não

identificação de transtornos psiquiátricos associados a farmacodependência resulta em intervenções terapêuticas inadequadas e ineficazes (Silveira & Jorge, 1999). Por se tratar de uma população que possui diferente apresentação de sintomas e evolução, muitas abordagens de tratamento propostas para pacientes sem comorbidades se mostram impróprias para os que possuem este diagnóstico (Ratto & Cordeiro, 2004).

Uma revisão com estudos comunitários sobre comorbidade psiquiátrica feita com jovens usuários de álcool e drogas revelaram que 60% dos indivíduos apresentavam uma comorbidade, sendo o transtorno de conduta e o transtorno desafiador opositor os mais comuns, seguidos pelo transtorno depressivo (Armstrong & Costello, 2002). Os transtornos ansiosos também são comumente associados aos transtornos por consumo de substância (Ratto & Cordeiro, 2004). Alguns estudos indicam que um terço dos alcoolistas apresenta um quadro significativo de ansiedade, com evidências de que 50 a 67% dos alcoolistas e 80% dos dependentes de outras drogas possuem sintomas semelhantes ao transtorno do pânico, dos transtornos fóbicos ou do transtorno de ansiedade generalizada (Edwards & cols., 1999).

A esquizofrenia concomitante com o uso do álcool apareceu em 24,13% dos entrevistados. Segundo Ramos et al. (1997), em relação às características sintomatológicas, pacientes esquizofrênicos com abuso de álcool apresentaram mais sintomas alucinatórios e delirantes, enquanto os pacientes com abuso em outras drogas apresentaram mais isolamento social, preocupações místicas e delírios de influência. E, segundo Zaleski et al. (2006), os indivíduos com esquizofrenia e com abuso de substâncias têm um prognóstico pior do que os pacientes com apenas um desses transtornos e são de difícil tratamento.

O álcool também pode produzir sintomas de depressão, ansiedade, agitação e hipomania/mania durante a intoxicação pelo uso (ALVES; KESSLER; RATTO, 2004).

Os dados desta pesquisa mostram que 6,90% dos usuários de álcool apresentam concomitantemente depressão. Já em relação à bipolaridade, 10,34% dos usuários de bebidas alcoólicas apresentaram a comorbidade (Kantorski, 2014)

Dessa forma, podemos concluir que todas as substancias psicoativas podem levar ao uso nocivo e à dependência. Os critérios diagnósticos são claros e objetivos. Mas não basta detectá-los. É preciso também investigar a gravidade dos mesmos, pois cada um destes possui fatores de risco e padrões de consumo distintos. Além disto, o uso problemático pode estar acompanhado por transtornos psiquiátricos, tais como depressão, ansiedade, sintomas psicóticos e transtorno de personalidade.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Apesar de a proposta inicial do presente trabalho ser sobre as comorbidades relacionadas ao uso indevido de álcool, a literatura consultada de forma geral faz uma associação das comorbidades relacionadas à dependência química, comuns a outras drogas psicotrópicas, com indicações sobre os sintomas ocorrentes entre estas.

Para iniciar o debate, o primeiro aspecto a ser apresentado refere-se ao uso da terminologia comorbidade, que é colocado como a ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre estas.

O uso do álcool com o aumento das doses pode causar danos orgânicos irreversíveis em todo o sistema nervoso central. A começar pelas células celebrais que com a intoxicação podem desenvolver lesões graves.

Neste sentido, são caracterizados três classes de comorbidades: a patogênica, quando um determinado transtorno leva ao desenvolvimento de outro, e ambos podem ser etiologicamente relacionados; a diagnóstica, (dois ou mais transtornos cujos critérios diagnósticos se baseiam em sintomas não específicos); e a prognóstica, quando a combinação de dois transtornos facilita o aparecimento de um terceiro, como por exemplo, a maior chance de que um paciente com diagnóstico de depressão e ansiedade venha a apresentar abuso ou dependência de álcool ou drogas. (LARANJEIRA et al. 2003)

Desta forma, a maioria dos estudos encontrados é unanimes quando colocam que o consumo de substâncias ainda que aconteça uma única vez, bem como, a síndrome de abstinência pode levar a sintomas ou transtornos psiquiátricos. Assim como, o consumo de substâncias pode exacerbar um transtorno psiquiátrico pré-existente. Sintomas psiquiátricos ou psicológicos podem desencadear o uso indevido de substâncias. Transtornos psiquiátricos primários podem levar ao uso indevido de substâncias, que por sua vez leva ao aparecimento de outros transtornos.

Outro fator importante a ressaltar está relacionado com o diagnóstico e prognóstico no atendimento ao paciente, já que o surgimento de uma doença adicional é capaz de alterar a sintomatologia, interferindo no diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambas. Indivíduos com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outra comorbidade psiquiátrica têm um prognóstico pior do que pacientes com apenas um desses transtornos, além de serem de difícil tratamento. (ALVES et al. 2004).

Dentre os estudo analisados, existe entre os autores uma grande preocupação com o diagnóstico e acompanhamento, colocando estes fatores como de suma importância para o planejamento terapêutico do paciente. Segundo ao quais, a avaliação clínica precisa ser minuciosa quando há indícios quando há indícios de duplo diagnóstico. Pois se por um lado, existe possibilidade de fazer um diagnóstico correndo o risco de rotular o paciente, por outro, não se pode ficar desatento para a possibilidade da ocorrência de comorbidade, O psiquiatra deve familiarizar-se com o fato de que, em muitos casos, o diagnóstico só será fidedigno após o acompanhamento do paciente por um tempo significativo.

A grande preocupação nesta área se dá devido as diversas limitações a que estão sujeitos os estudos de pacientes com transtornos mentais graves e transtornos por uso de substâncias psicoativas. As mais importantes são as relacionadas aos diagnósticos do transtorno mental e ao diagnóstico de abuso ou dependência de substâncias, às características da amostra investigada e à informações sobre o padrão de consumo de substâncias psicoativas, particularmente de drogas ilícitas

Outro fator importante levantado através desta pesquisa está na realidade de que os estudos epidemiológicos que investigaram a questão sobre comorbidade psiquiátrica em dependentes químicos no Brasil são poucos, até o momento, embora há indícios claros de que a associação entre transtornos mentais e abuso/dependência de álcool e/ou drogas seja um problema relevante.

Diante disto, o presente estudo não identificou unanimidade para elencar quais seriam as principais comorbidades e sintomas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, somente foi detectado as mais comumente relacionadas, entre elas estão: depressão, transtornos fóbicos, de transtornos de ansiedade, esquizofrênia, bipolaridade e transtornos de personalidade.

Para finalizar, podemos afirmar que entre os artigos consultados foram encontrados de forma muito acentuada a concepção de que a incidência de comorbidades relacionadas ao uso abusivo de drogas ou dependência de substâncias psicoativas e transtornos mentais graves parece estar aumentando. Uma das hipóteses colocadas seria a de que este fenômeno tem sido atribuído ao aumento, fácil acesso e disponibilidade de álcool e drogas na população em geral. Alguns autores reafirmam a importância na diferenciação entre pacientes com transtornos mentais graves que abusam de drogas psicoativas daqueles que apresentam quadros de dependência a essas drogas, uma vez que informam ser bastante diferente a evolução destes indivíduos, como já vimos anteriormente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão de literatura, pôde-se concluir, sem deixar de considerar suas limitações, que a presença de comorbidades psiquiátricas associadas à dependência de substâncias psicoativas é frequente, bem como alguns dos sintomas que aparecem associados de forma especial a estas patologias, como depressão, transtornos fóbicos, transtornos de ansiedade, esquizofrênia, bipolaridade e transtornos de personalidade.

Este estudo sugere ainda que a presença de transtornos psiquiátricos seja um dos fatores que comprometem a eficácia do tratamento com pacientes dependentes químicos. O diagnóstico adequado desses transtornos associados possibilitaria intervenções terapêuticas apropriadas na interrupção do comportamento de consumo de substância, diminuindo a ocorrência de recaídas e proporcionando melhora no funcionamento social e familiar.

Os baixos índices de eficácia observados no tratamento de usuários de substâncias psicoativas poderiam ser atribuídos a pouca atenção dispensada ao diagnóstico de comorbidades psiquiátricas nesses pacientes. É importante também salientar que, segundo as pesquisas apresentadas, o uso de substâncias psicoativas atenua os sintomas das psicopatologias.

Neste sentido, podemos afirmar que uma avaliação clínica minuciosa deve ser um fator de alta importância para o planejamento terapêutico do paciente e para um tratamento adequado.

Quando se percebe indícios de duplo diagnóstico, podem-se desencadear duas situações de risco, se por um lado faz-se um diagnóstico rápido pode se rotular o paciente, por outro, os profissionais não podem ficar desatentos para a possibilidade de ocorrência de comorbidades, principalmente porque todos os sintomas psiquiátricos podem ocorrer por conta do uso problemático de substâncias psicoativas.

Outro fator importante observado neste estudo e que pode auxiliar para um diagnóstico mais preciso seria o histórico familiar, neste caso, parentes e familiares precisam estar envolvidos e serem ouvidos, no sentido de melhorar a fidedignidade das respostas, facilitando a percepção de existência de um padrão familiar significativo de transtornos mentais.

Podemos concluir então que, para um diagnóstico mais preciso é necessário um investimento em período mais longo de avaliação, inclusive considerando a abstinência do paciente, bem como a definição da influencia da droga na apresentação dos sintomas pré-existentes e no próprio transtorno mental e não se baseando somente pelo aparecimento dos sintomas.

Neste sentido é importante frisar que alucinações experimentadas por dependentes químicos podem ser significativamente equivalentes às alucinações experimentadas por pacientes esquizofrênicos, bem como, as drogas podem também produzir sintomas de depressão, ansiedade, agitação e hipomania tanto durante a intoxicação quanto em períodos de abstinência. De qualquer maneira, conclui-se que um dos grandes desafios seria determinar qual dos problemas surgiu primeiro, a dicotomia do primário-secundário.

Neste sentido torna-se imprescindível que as equipes de saúde, principalmente da saúde mental, se qualifiquem e busquem desenvolver estratégias e técnicas de tratamentos psicossociais e utilize-se de todas as ferramentas, inclusive farmacológicas, e que tenha como perspectiva desenvolver um trabalho focado na minimização dos sintomas, na melhora do funcionamento social e familiar do paciente, no desenvolvimento de habilidades e na construção e resgate da cidadania do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABDETRAN. Associação Brasileira dos Departamentos de Transito. Impacto do uso do álcool e outras vítimas de acidentes de transito. Brasília. 1997.

ABEAD. Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas.Diretrizes sobre comorbidades psíquicas x Dependência ao Álcool e outras substancias. Porto Alegre. 2003.

ALVES, Hamer **.** KESSLERB Felix. RATTOC ,Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. Porto alegre. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília. 2004.

_____. Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília. 2004.

_____. Política Nacional sobre Drogas, Presidência da Republica, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Redução de Danos. Coordenação Nacional de DST e Aids, MS, Brasília. 2001.

_____. Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/politica-nacional-sobre-drogas/view>. Acesso: 09 de junho de 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Governo Lula: algumas reflexões. In: Revista INSCRITA n.9. Brasília: CFESS. 2004.

BUCHELE, Fátima. DOMICELI, Déborah de Oliveira. Uma abordagem histórica na relação homem/drogas. Florianópolis. 2008.

CEBRID, Levantamento Domiciliar sobre uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. Brasília. 2007.

COSTA, Janelise Bergamaschi Paziani; VALERIO, Nelson Iguimar. Transtorno de personalidade anti social e transtornos por uso de substancias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. Temas psicol. Ribeirão Preto, v. 16, n 1, jun. 2008. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jan. 2015.

KANTORSKI**,** Luciane Prado**.** O consumo de álcool em serviços de saúde mental no Rio Grande do Sul. Pelotas. 2014.

OBID, Política Nacional de drogas. Conselho Nacional Antidrogas. Brasília. 2005.

PEREIRA, Maria Odete. Análise da Política do Ministério da Saúde do Brasil para a atenção integral dos usuários de álcool e outras drogas. Ministério da Saúde. São Paulo. 2009.

PORTUGAL, Flávia Batista; CORREA, Anna Paula Machado; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 6, n. 1, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jan. 2015.

RIBEIRO, Marcelo. LARANJEIRA, Ronaldo. TRANSTORNOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. MESSAS, Guilherme. São Paulo. 1995.

SENAD, Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília. 2010.

ALMENDRO, Marciana David. Tipos de drogas e seus usos. Centro de Referência Virtual do Professor – SEE MG, 2003. Disponível em: <http://crv.educacao.mg.gov.br>. acesso em 12 de dezembro. 2014..

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei de proteção e a defesa da saúde. SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 10 de setembro de 2014.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld . ALMEIDA, Rosa Maria Martins. MORAES, André Luiz. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. São Paulo. Estudos de Psicologia, 17(1), janeiro-abril/2012, 171-178.

HRM, International Harm Reduction Association. trading as Harm Reduction International. 1990. Disponível em: <http://www.ihra.net/latin-america>. Acesso em 10 de setembro de 2012.

LARANJEIRA, Ronaldo. O impacto das drogas na sociedade brasileira. 2010.

SAÚDE MENTAL. Cartilha de Redução de Danos, elaborada pelo site: Saúde Mental do Rio de Janeiro.27 de março de 2011. Disponível em: < http://saudementalrj.blogspot.com.br/2011/03/saude-mental-lanca-cartilha-sobre.html>. Acesso em 10 de setembro de 2014.

SCHEFFER, Morgana. PASA, Graciela Gema. ALMEIDA, Rosa Maria Martins. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. Rio Grande do sul. 2010.

SILVA, Cristiane Ribeiro da et al . Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. Aletheia, Canoas , n. 30, dez. 2009.Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2015.

SOUZA, Jaqueline. PRADO, Luciane Kantorski. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. Ribeirão Preto. 2007.

ZALESKI, Marcos et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, n.2, pp. 142-148. ISSN 1516-4446. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000200013.