



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
CURSO DE PSICOLOGIA

JANAINA SILVA DE MELO

**COMPREENSÕES DA PSICOLOGIA ACERCA DAS PESSOAS COM PROBLEMAS
RELACIONADOS AO USO DE DROGAS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA
APLICADA**

SOBRAL
2017

JANAINA SILVA DE MELO

**COMPREENSÕES DA PSICOLOGIA ACERCA DAS PESSOAS COM PROBLEMAS
RELACIONADOS AO USO DE DROGAS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA
APLICADA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Sobral, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé

SOBRAL

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M485c Melo, Janaina Silva de.
COMPREENSÕES DA PSICOLOGIA ACERCA DAS PESSOAS COM PROBLEMAS
RELACIONADOS AO USO DE DROGAS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA / Janaina
Silva de Melo. – 2017.
69 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral,
Curso de Psicologia, Sobral, 2017.
Orientação: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

1. Psicologia. 2. Clínica-escola. 3. Uso de drogas. I. Título.

CDD 150

JANAINA SILVA DE MELO

**COMPREENSÕES DA PSICOLOGIA ACERCA DAS PESSOAS COM PROBLEMAS
RELACIONADOS AO USO DE DROGAS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA
APLICADA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Sobral, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em : ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé (Orientador)

Profa. Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira (Membro)

Ma. Aline Teles de Andrade (Membro)

Aos meus, João, Socorro e Priscila. Pelo suporte em todos esses anos, por sempre apoiar as minhas decisões e por todo afeto(ar).

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos **queridos professores** que tive antes de vir morar em Sobral, pois foi com eles que aprendi que conviver diariamente com pessoas muito diferentes pode ser um desafio e um presente. Com eles aprendi também que apostar na educação vale muito a pena, mesmo sabendo que nem sempre é fácil.

À professora **Rita Helena Gomes** que me acolheu muito bem na universidade, sendo para mim um exemplo de profissional e mulher. Por ter sido a primeira professora a me apresentar a temática da saúde mental e do uso de drogas, em uma sessão de filme, ainda no Antigo SENAC, e que até hoje essa temática reverberar em minha vida.

À professora **Camilla Lopes** que desde o começo da graduação me provocou a enxergar além dos conteúdos expostos em sala de aula e perceber qual a minha implicação no que me propunha a fazer. Pelos conhecimentos compartilhados nas disciplinas, orientações de pesquisa. Pelas conversas de cunho acadêmico e pessoal, a quem agradeço pela participação na banca examinadora.

Ao meu orientador **Paulo Quinderé**, por toda a disponibilidade, reflexões, críticas que muito contribuíram para minha vida acadêmica. Pela confiança e compromisso na construção desse trabalho. Por todas as orientações e conversas informais sobre suas vastas vivências.

À **Aline Teles** cuja aceitação para participação na banca examinadora me deixou muito honrada. A quem eu agradeço muito.

À minha irmã **Priscila Melo** que durante a realização desse trabalho foi muito compreensiva em relação ao meu mau-humor, aos meus horários, cansaços e por todo o apoio de sempre.

Ao meu grande amigo, **Dan Montenegro**, que foi umas das boas surpresas que tive durante a graduação. Por nossas intermináveis conversas, discussões, confabulações que muito contribuíram para a realização desse trabalho. Pela acolhida nos momentos de angústia e por cada gargalhada depois compartilhada.

Aos meus amigos **Kemyllé Mesquita** e **Thalyson Alves** pelas palavras de incentivo. Pela paciência, pelos silêncios, pelos abraços e por todo o amor dividido. Vocês foram extremamente importantes.

A todos que contribuíram para esse trabalho, muito obrigada.

“Não tem dó peito
Não tem jeito
Não tem coração que esqueça
Não tem ninguém que mereça
Não tem pé não tem cabeça
Não dá pé não é direito
Não foi nada, eu não fiz nada disso
E você fez um bicho de sete cabeças”
(AZEVEDO, 1979)

RESUMO

O presente estudo objetivou compreender como a psicologia percebe e se posiciona diante da temática do uso de drogas e, a partir dessa compreensão, como enxerga os sujeitos que trazem a queixa de abuso de drogas no Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A), na cidade de Sobral. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa, que através do acesso aos documentos que constituem os prontuários do S.P.A aplicou-se um questionário para obtenção de dados. Por meio da ficha inicial, ficha de acolhimento foi traçado um perfil sociodemográfico e clínico da clientela do serviço que aponta problemas relacionados ao uso de drogas. Através da ficha de triagem, pela descrição da síntese da entrevista inicial foi alcançado que nos discursos a droga é tida como a causadora dos problemas na vida dos sujeitos. A droga é vista também como um elemento de linguagem, onde os indivíduos atribuem funções de acordo com a sua subjetividade. A família tem um papel de destaque nesse fenômeno, no que diz respeito a justificativa para uso da droga e a motivação pela procura da clínica-escola. Concluiu-se que a Psicologia tenta compreender o lugar que a substância tem na vida dos indivíduos, partindo da ideia que o problema relacionado ao consumo desta droga tem uma função nas vidas e nos contextos sociais destes indivíduos.

Palavras-chave: Psicologia. Clínica-escola. Uso de drogas.

ABSTRACT

This study aimed to understand how the psychology perceives and positions itself in the face of drug use, and from this understanding, how it sees the subjects that bring drug abuse complaint at the Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) in the city of Sobral. This is a documentary research with a qualitative approach, which through the access to the documents that constitute the psychological record of the S.P.A was able to apply a questionnaire to obtain data. Through the initial form, the host record was drawn up a sociodemographic and clinical profile of the service's clientele reporting problems related to drug use. Through the screening form by the description of the synthesis of the initial interview was reached that in the speeches the drug is considered to be the cause of the problems in the life of the subject. The drug is also seen as an element of language, where individuals assign functions according to their subjectivity. The family has a prominent role in this phenomenon, regarding the justification for drug use and the motivation for the search of the school-clinic. It was concluded that Psychology tries to understand the position that substance has in the life of individuals, starting from the idea that this problem related to the consumption of this drug has a function in the lives and social contexts of these individuals.

Keywords: Psychology. Clinical Psychology School. Drug Use.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1-</i> Distribuição, por sexo, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	28
<i>Figura 2-</i> Distribuição, por faixa etária, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	28
<i>Figura 3-</i> distribuição, por religião, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.	29
<i>Figura 4-</i> Distribuição, por naturalidade, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	29
<i>Figura 5-</i> Distribuição, por local que reside, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	30
<i>Figura 6-</i> Distribuição, com quem reside, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	30
<i>Figura 7-</i> Distribuição, por escolaridade, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	31
<i>Figura 8-</i> Distribuição, por estado civil, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	31
<i>Figura 9-</i> Distribuição, por ocupação, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	32
<i>Figura 10-</i> Distribuição, por renda, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	33
<i>Figura 11-</i> Distribuição, por ano de admissão no serviço, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	34
<i>Figura 12:</i> Distribuição, por tipo de substância de uso, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	34
<i>Figura 13:</i> Distribuição, por tipo de procedência, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	35
<i>Figura 14:</i> Distribuição, por atendimentos em outros serviços de saúde, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017	35
<i>Figura 15:</i> Distribuição, por uso de medicação, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....	36

Figura 16: Distribuição, por situação atual no SPA, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....36

Figura 17: Distribuição, por urgência no atendimento, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017.....37

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CN - Campanha Nacional

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

NA – Narcóticos Anônimos

S.P.A - Serviço de Psicologia Aplicada

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UDI - Usuário de Drogas Injetáveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 Compreensões históricas sobre o uso de drogas	17
2.1.1 Modelo proibicionista.....	17
2.1.2 Redução de Danos	18
2.2 Clínica do usuário de drogas	19
2.2.1 O que é droga.....	19
2.2.2 Dependência Química	20
2.2.3 Toxicomanias.....	21
2.2.4 Adição	22
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
3.1 Tipo de estudo	23
3.2 Campo de pesquisa	23
3.3 Material documental utilizado	24
3.4 Instrumento de coleta.....	24
3.5 Análise e tratamento dos dados.....	24
3.5.1 Dados quantitativos	24
3.5.2 Dados qualitativos	25
3.6 Questões éticas	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
4.1 Características sócio demográficas das pessoas atendidas no S.P.A com queixas de problemas relacionados ao consumo de drogas.....	26
4.2 Características clínicas das pessoas atendidas no S.P.A com queixas de problemas relacionados ao consumo de drogas.....	32
4.3 Compreensões da psicologia sobre os problemas relacionados ao uso de drogas	36
4.3.1 A droga como causadora dos problemas.....	36
4.3.2 A droga como um elemento de linguagem, atribuída de função.....	38
4.3.3 Atribuição da família em relação ao usuário de droga	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PRONTUÁRIOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA	47
APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO.....	48
ANEXOS A – FICHA DE ACOLHIMENTO.....	50
ANEXOS A – FICHA DE TRIAGEM.....	51

ANEXO C – TERMO DE RESPONSABILIDADE	53
ANEXO D – REGISTRO DOS DADOS DO ESTUDO	54

1 INTRODUÇÃO

O ser humano lida de diversas formas como o existir. Esse existir é composto por muitos contextos, mudanças, singularidades, momentos bons, ruins, de dor, de prazer, etc. O uso de droga, por vezes, pode fazer parte desses momentos e se inscrever na história de cada pessoa em contexto de encontro com o sagrado, de estabelecimento de laços sociais, de fuga da realidade, de alívio para alguns males. De forma, que ele é adepto de várias substâncias, dentre elas as plantas, desde a pré-história fazendo uso que possam lhe ser úteis para diversos fins, sejam eles recreativos, curativos ou de culto às divindades. Essas substâncias extraídas da natureza são transformadas em bebidas como chás, destiladas e também são usadas para fazer cigarros e charutos. Há também ao longo da história das sociedades substâncias forjadas em laboratório, os sintéticos, que alteram de muitas formas as estruturas químicas dos sujeitos, que podem ser apresentadas na forma de comprimidos, cristais, pós, injetáveis, etc.

Na literatura aparece o uso da expressão tóxicos, que faz alusão à toxicidade de algumas substâncias, ou psicotrópicos que referenciam substâncias que exercem algum tipo de ação no cérebro.

Segundo a Organização Mundial da Saúde “Droga é toda substância natural ou sintética que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. Nos termos do art. 1º, parágrafo único da Lei n. 11.343 de 26-08-2006, “drogas são substâncias ou produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”, e, pelo exposto, notamos que o termo drogas substituiu a expressão “substâncias entorpecentes”. (MUKAD, 2013, v.108, p.546)

O uso de substância está perpassado por inúmeras questões como a saúde, tráfico, violência, delinquência, aspectos econômicos, jurídicos e morais. Apesar de ser de cunho histórico e cultural os registros de entorpecimento do homem pelas substâncias, sendo elas lícitas ou ilícitas, o uso demasiado delas podem ser danosos para alguns sujeitos.

Sobre o uso Carneiro nos fala que:

As formas de usos, entretanto, são regulamentadas de formas diferenciadas, e no século XX, encontramos o estatuto de uma proibição formal de certas substâncias e a aceitação de outras. A discriminação das substâncias obedece a injunções culturais e econômicas. (2002, v.6, p.118).

Assim, o que por muitas vezes é um modo de lidar com o mal-estar, um canal de fuga, de prazer, de alívio para as pessoas podem em algum momento da vida se tornar algo que traz sofrimento, que aparece como sinalizador que algo não está bem. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) 91 milhões de pessoas afetam-se por transtornos por uso de

álcool e 15 milhões, por uso de drogas (Funk e Ivbijaro,2008).

Quando esse uso apresenta prejuízos para o sujeito e para a sociedade é considerado um problema social e de saúde pública, o que torna um assunto muito complexo e que muitos saberes são chamados a dar seus pareceres sobre a temática. A Psicologia, como área de conhecimento da sociedade, foi e é convocada a se posicionar acerca disso, ocupa um lugar de fala muito significativo quando se tem em voga situações que envolvem o humano em algum âmbito de sofrimento.

Segundo Ribeiro (2004), citado por Pratta e Santos (2009, p. 209), “ atualmente existem diversos profissionais implicados no atendimento à dependência química, porém, o Brasil não possui uma legislação definindo o papel de cada profissional no que diz respeito ao tratamento da mesma”

Ao falar de uso de substâncias deve ser levado em consideração muitos aspectos que não só o físico-químico, as moléculas que compõem a substância e seu desdobrar fisiológico no organismo que está em contato. Faz-se necessário olhar além, se atentar para quem é o sujeito que está fazendo esse uso, qual suas condições físicas, sociais, psicológicas para que assim se tenha uma abrangência do sujeito e seus contextos.

[...] é necessário considerar e buscar entender qual o significado na vida de cada indivíduo, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas. Além disso, cada um possui formas específicas de representar o processo saúde e doença, o que implica em olhar para a subjetividade inerente nessa situação, vislubrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades desse indivíduo, o qual necessita ser encarado como um ser ativo no processo saúde/doença, exigência do novo paradigma de saúde na atualidade” (PRATTA; SANTOS, 2009 p.210)

O modelo de saúde que o autor fala diz respeito a dispersão do modelo cartesiano que traz uma fragmentação do sujeito, separando seu corpo em partes que serão alvo de intervenções de um agrupamento de saberes dominados por especialistas. Esse novo modelo se atenta para além do binômio saúde-doença reconhecendo, que saúde abrange muito mais que apenas fatores fisiológicos, mas também perpassa fatores sociais, políticos, ambientais, psicológicos e econômicos.

A clínica psicológica se propõe a ser um espaço do um a um, no sentido que onde o sujeito é considerado em sua singularidade, em todas as suas particularidades, como um sujeito único em suas vivências e relações. A partir disso, podem ser traçadas discussões que englobam saúde, doença, drogadição, sofrimento e como a psicologia estabelece suas compreensões sobre o fenômeno através de suas bases teóricas. Os cursos de graduação não oferecem uma formação específica sobre o tema de dependência química (Occhini & Teixeira, 2006 apud Pratta; Santos, 2009, p. 209). Logo, não há trabalhos que apontem como

na graduação de Psicologia se tem acesso a temáticas relativas ao uso e abuso de substâncias, no sentido de nortear a prática dos profissionais.

Romaro e Capitão (2003) trazem em sua pesquisa na clínica escola da Universidade São Francisco, que o abuso de substâncias entra na classificação da queixa de ingresso, de uma lista de 14 categorias, como Problema de conduta, junto com fuga de casa e/ou escola, comportamento de manipulação, comportamento de mentir, vadiagem, roubo. Assim, podemos perceber que a adicção (termo usado pelos autores) não é trazido como um problema referente à saúde do sujeito e sim questão de desvindo de conduta, desvio da norma.

Já Campezzatto e Nunes (2007) registram motivo da busca de atendimento relacionada ao uso de substâncias como dependência química ou adicção, aparecendo na estatística como motivo da consulta com uma porcentagem muito pequena (1,63 %) dos sujeitos atendidos nas clínica-escola de Curso de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre.

É buscado nesse trabalho compreender como a psicologia percebe e se posiciona diante da temática do uso de drogas e a partir dessa compreensão como é a atuação no atendimento individual de sujeitos que trazem a queixa de abuso de drogas no Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A), na cidade de Sobral. Fazendo essa ligação de como as teorias psicológicas compreendem o sujeito que faz uso de substâncias e como ele está sendo recebido no clínica-escola, fez-se necessário saber quem são esses sujeitos que chegam no serviço. De modo que, traçamos o perfil sociodemográfico das pessoas com problemas relacionados ao abuso de substâncias no S.P.A.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Compreensões históricas sobre o uso de drogas

2.1.1 Modelo proibicionista

Quando se aborda a temática das drogas é preciso levar em consideração como a sociedade vigente percebe esse uso, como a lei está sendo forjada e como o Estado está lidando com o fenômeno, no sentido do controle social. No Brasil até o século XIX o uso de substâncias era controlado apenas por instâncias informais da sociedade. Os controles societários (Castel & Coppel, 1991) são exercidos por agentes sociais, de forma informal perpassando a escola, o trabalho, o bairro, as mídias. De forma que eram esses agentes que sugeriam a conduta do uso, ou seja, do ponto de vista legal, não havia intervenção do Estado.

O Brasil adotou com a onda médico-científico-intelectual um paradigma, originado nos Estados Unidos, proibicionista, tornando as drogas ilegais no país, autorizando medidas de controle das drogas e das pessoas que faziam uso, pregando como ideal a abstinência. “Com a internacionalização do movimento proibicionista e o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), as novas regras sobre o consumo de drogas tornaram-se hegemônicas no Ocidente” (TRAD, 2009, p.97). O proibicionismo se pautava na execução de ações de inibição e comércio e consumo de drogas ilícitas, pois o uso de drogas se configura, nessa perspectiva, como um desvio, um delito contra o Estado. Quando se fala em delito contra o estado a droga é muito associada ao tráfico e a guerra em que as nações traçaram contra as drogas. Nesse sentido Passos e Souza (2001) fala que:

A amplitude transnacional do problema gerado pelo tráfico de drogas confere a essa guerra um caráter difuso, ao mesmo tempo em que intensifica o controle social, identificando as drogas como a encarnação do mal. No campo da guerra global às drogas toda humanidade pode, por um lado, unir-se contra o mal e, por outro lado, qualquer um pode ser um inimigo da humanidade (p.155)

A outra lente pela qual o proibicionismo olhava era para a caracterização do uso de drogas como uma patologia que se configurava a dependência química. Nesse momento histórico em que o Estado está seguindo um modelo intervencionista a visão sobre as drogas era pautada na perspectiva delinquência- enfermidade (Trad, 2009).

O estado delega seu poder regulador a determinados especialistas em problemas sociais, tais como médicos e policiais, cuja competência para lidar com a complexidade inerente ao fenômeno das drogas é questionável. Embora estes agente possam ter legitimidade, a sua ação é pontual e exerce sua influência cotidianamente, através da redes de sociabilidade (CASTEL; CAPPEL,1991 apud TRAD, 2009, p. 109)

Trad (2009) sobre o assunto discorre que se juntou o discurso moral de uma sociedade conservadora ao discurso médico em ascensão a partir do século XX. O consumo de drogas era, e ainda é, associado à criminalidade, prostituição, mal feitorias e à loucura.

Destaca-se a indistinção feita pelos adeptos desta vertente entre o consumo de drogas ocasional daquele considerado abusivo e/ou prejudicial; caracterizando como um padrão de consumo capaz de produzir danos sociais, à saúde, inclusive a dependência química. (ALVES, 2009, p.2311)

2.1.2 Redução de Danos

Em contrapartida ao modelo de não tolerância às drogas surge o modelo da redução de danos (RD). A Europa deu origem a redução de danos, como uma outra proposta para a saúde pública assistir a população que não a assistência pautada na abstinência (Alves,2009).

Os princípios da redução de danos se sustentavam no pragmatismo de que o consumo de drogas sempre esteve e sempre estará presente na história da humanidade. Assim, o ideário de uma sociedade livre de drogas perde por completo o seu sentido. Se o consumo de drogas não pode ser suprimido da sociedade, é possível traçar estratégias para reduzir os danos a ele relacionados, tanto para os usuários quanto para a coletividade. Esse enfoque tem sido apontado como aquele que confere maior racionalidade ao enfrentamento das questões da droga, propiciando, por exemplo, compreender o consumo de drogas como um problema de saúde pública e o tráfico como um problema jurídico-policial. (ALVES, 2009, p.2313)

Ilustrando isso, as políticas públicas de saúde voltaram seus olhares para a população que fazia uso de substâncias psicoativas. Inspirados em muitas experiências de outros países do mundo com a RD, o Brasil possibilitou uma série de projetos que visavam um conjunto de ações que tinham por objetivo enfrentar a ameaça da epidemia de HIV/ AIDS (Andrade, 2011). O autor ainda fala que: “Iniciou-se então, através da CN-DST/AIDS um conjunto de ações de redução de danos voltado para o controle de HIV e de outras infecções de transmissão parenteral entre UDI.” (p.4666)

[...] a primeira ação de Redução de Danos no Brasil, em 1998, no município de Santos-SP. Santos vivia, nesse momento, umas das gestões municipais mais promissoras para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) através de práticas concretas que animariam o sentido de saúde democrática. (PASSOS E SOUZA, 2001, p.156)

Passos e Souza (2001) ainda completa que: “Nessa época, Santos era conhecida como ‘capital da AIDS’, cidade portuária, a maior da América Latina, lugar de trocas e encontros de todas as ordens, ponto estratégico de tráfico internacional de drogas.” (p.156)

Com a Redução de Danos os usuários da saúde pública têm seus direitos de assistência à saúde garantidos. No cenário atual, se configura como uma contradição, pois no âmbito da lei o porte e uso de drogas ilícitas continuam a ser tidos como crimes, porém o usuário de drogas tem garantia de assistência à saúde se vier a ter algum problema relacionado a esse uso. Essa contradição não se configura sem grandes embates entre a RD e o sistema penal.

2.2 Clínica do usuário de drogas

2.2.1 O que é droga

São muitas as definições encontradas sobre o que é denominado droga, os modelos biomédico e simplistas vão tentar definir a droga como um composto químico que desencadeia reações no corpo humano e modifica estruturas bioquímicas, como alterações em neurotransmissores, por exemplo.

Droga tem origem no idioma francês, *drogue*, e designa qualquer substância que em contato com um organismo vivo seja capaz de alterar ou modificar suas funções. Contudo, geralmente a palavra droga é associada a substâncias que especificamente são capazes de provocar efeitos narcóticos, estimulantes, deprimentes ou alucinógenos¹.

Normalmente, as drogas influenciam as atividades do sistema nervoso central – SNC, alterando as transmissões sinápticas entre os neurônios. As drogas podem aumentar ou diminuir o número de neurotransmissores ou mesmo bloquear, copiar ou influenciar os seus efeitos.²

Drogas são substâncias naturais ou sintéticas que, ao serem introduzidas no organismo, atuam sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto 2006, acrescenta, ainda, que drogas são substâncias ou produtos capazes de causar dependência.³

As drogas podem ser definidas como substâncias não produzidas pelo organismo, que têm a propriedade de agir no cérebro modificando funções mentais, como o julgamento, o humor, a percepção e o comportamento de maneira geral (MELO; MACIEL,2016, P.78)

Trazendo uma perspectiva socioantropológica LABATE *at al.* (2008) fala:

¹ <https://www.significadosbr.com.br/droga>. Acessado em 04 de dezembro de 2017.

² <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/conceito-de-toxicomania/40508> Acessado em 04 de dezembro de 2017.

³ <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/drogas/> Acessado em 04 de dezembro de 2017.

“Drogas” não são somente compostos dotados de propriedades farmacológicas determinadas, que possam ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seus usos envolvem questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra. (p. 25)

É ingênua a visão de que droga é apenas um composto químico, tendo em vista que aos moldes da nossa sociedade e do modelo neoliberal e capitalista vigente tudo pode ser eleito um produto de consumo, angariado pelo sistema econômico e transformado numa fonte de produção de lucros. As drogas são produtos consumidos que passam pela indústria e pelo comércio como objetivo de obter rendimentos. Então podemos depreender que a droga é um produto e, por assim ser, uma produtora de subjetividades.

Nas sociedades de consumo os produtos são intangíveis, como uma “sensação de bem-estar”, um “estilo de vida”, uma “identidade pré-fabricada”. O marketing e os meios de comunicação investem, sobretudo, na produção desejante como motor da economia. Dentro desse contexto, as drogas inserem numa rede de produção de substâncias que se agencia a uma ampla rede de produção de subjetividade. As drogas permitem acessar de modo prático, rápido e de qualquer lugar a rede de produção de subjetividade consumista. (PASSOS E SOUZA, 2001, p.155)

2.2.2 Dependência Química

Os relatos de definições do que é dependência química comungam no que considera que é uma doença que estabelece um funcionamento de um organismo dependente do uso de determinadas substâncias, levando ao consumo compulsivo.

[...] a dependência química causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Tratamentos Mentais – DSM-IV, publicado pela Associação de Psiquiátrica Americana (2000), a característica primordial de dependência de substâncias corresponde a presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que evidencia que o indivíduo continua a utilizar uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados à mesma – tanto em termos de saúde quanto pessoais e sociais. Sendo assim, existe um padrão de auto-administração repetida, o qual geralmente resulta em tolerância e comportamento compulsivo de consumo de drogas. (PRATTA & SANTOS, 2009, p.208)

Por sua vez, outros autores definem dependência química como algo para além da ótica das doenças, mas também de cunho social, assim como preconiza a OMS. De modo que, os autores Melo e Maciel (2016) discorrem:

A dependência química é um fenômeno que possui um caráter polissêmico, que se manifesta no tempo e no espaço e que possui vínculo estreito com os fatores sociais, como, por exemplo, a pobreza, a desigualdade social e os demais problemas da contemporaneidade. Como aponta Bucher (1988), as modificações, o progresso, os recursos a serviço do homem, as novas formas de miséria e de riqueza têm

influência decisiva no problema da droga e na forma de compreendê-lo e preveni-lo (MELO; MACIEL, 2016, P.77)

Os autores também explanam que:

Lima (2005) destaca que a dependência química corresponde a um fenômeno que não se confunde apenas com o consumo de drogas, mas sim ao encontro de um indivíduo consigo mesmo, com seus valores e crenças. De modo que, a droga, inserida nesse sistema capitalista, num determinado contexto sociocultural, incentiva, carimba e aprisiona o indivíduo no personagem do viciado, o que impossibilita muitas vezes que ele consiga sua diferenciação. Assim, impõe-se sobre ele a negação de sua experiência pessoal subjetiva e idiossincrática e lhe é atribuído um sentido a priori para a sua vida. (MELO; MACIEL, 2016, P.77)

2.2.3 Toxicomanias

De acordo com Organização Mundial de Saúde (1999), a toxicomania pode ser entendida como: um estado de intoxicação periódica ou crônica, nocivo ao indivíduo e a sociedade, nocivo ao indivíduo ou à sociedade, causada pelo uso repetido de uma droga.⁴

Para além da definição de intoxicação a toxicomania carrega outros significados, que levam em conta não somente a substância em uso, mas primordialmente o sujeito que faz uso e que estabelece relações com as drogas.

O termo toxicomania advém do discurso proferido pela psiquiatria, que em meados do século XIX passa a considerá-lo isoladamente como categoria clínica específica, relacionada à inclinação impulsiva e aos atos maníacos (Santiago, 2001). O conhecimento médico emergente na época propôs-se a decifrar o fenômeno, e o que surgiu como resultante de tal processo foi o início da elaboração de critérios diagnósticos, que passaram a descrever a relação de dependência que determinado indivíduo estabelece com uma ou mais substâncias psicoativas. (GIANESI, 2005, p.126)

A autora ainda explana que:

Conforme o caminho sugerido, Santiago (2001), fazendo referência aos dizeres psiquiátricos, postula que a toxicomania, sob o ponto de vista psicanalítico, é efeito de um discurso. No quadro desenhado pela psiquiatria parece não haver sujeito em questão, mas algo que resulta de uma determinada e bastante específica interação entre o organismo e ambientes diversos. Diante de tal configuração, torna-se viável a leitura da toxicomania segundo um modo discursivo, relacionado à operação efetuada pela ciência moderna – referente à descoberta e ao concomitante rechaçamento do próprio sujeito. De acordo com a terminologia psicanalítica, pode-se indicar o discurso capitalista. Soler (1998) constata que a estrutura desse discurso fica estabelecida pelas mudanças que os resultados da ciência operaram no discurso do mestre antigo. (p. 126)

⁴ <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/esporte/conceito-de-toxicomania/40508> Acessado em 4 de dezembro de 2017.

A toxicomania se faz atenta as repercussões psíquicas na relação que o indivíduo tem com o abuso de drogas. De forma, que a psicanálise fala em objeto droga relacionada ao sujeito.

A toxicomania é uma relação intensa e exclusiva, na qual, do ponto de vista econômico, o uso de drogas já se tenha estabelecido também como uma função psíquica, diferentemente dos usuários esporádicos. Para o toxicômano a droga não é um objeto contingente juntamente com outros, que pode ou não ser investido, o importante na toxicomania é a posição que o sujeito se coloca diante da substância, a relação exclusiva que acaba por levar a uma fixação pulsional, pervertendo o caráter contingencial da pulsão. (SERRETTI, 2012, p.47)

2.2.4 Adicção

Adicção é o vício, e geralmente está relacionado com drogas ilícitas. Mas a adicção pode também significar qualquer dependência psicológica ou compulsão tipo jogo (bingo, pôquer, etc), comida, sexo, pornografia, computadores, internet, vídeo games, notícias, exercício, trabalho, TV, compras e etc.⁵

A literatura traz adicção como um vício, a prática repetida de algo ou de uso de alguma coisa. Mas, traz também como um sinônimo de dependência química, uma doença que deve ter interferência de profissionais de saúde. Os Narcóticos Anônimos é um grupo de usa de forma clara o termo adicção como o vício em drogas ilícitas. “A nossa experiência com a adicção é que, quando aceitamos que ela é uma doença sobre a qual somos impotentes, tal aceitação fornece uma base para a recuperação através dos Doze Passos. A quantidade de membros do NA vivendo livres da adicção ativa mostra que esta filosofia tem funcionado para nós. Então, embora como uma irmandade não estejamos em posição de argumentar o que é ou não uma doença, no estrito sentido médico, temos plena certeza que é apropriada a utilização da palavra “doença” para descrever a nossa condição.”⁶

Segundo Eduardo Kalina e Santiago Kovadloff (1980, p. 24), “adicto” vem do latim *addictum*, termo que designava o cidadão que, na antiga República Romana, se oferecia como escravo para um outro como pagamento de uma dívida. Em seu texto, McDougall afirma que etimologicamente o termo “adicção” “[...] refere-se a um estado de escravidão” (MCDUGALL, 2001, p. 198). O adicto pode até se sentir escravizado pelo objeto da adicção (droga, alimento, pessoa, etc.), mas paradoxalmente esse objeto é vivenciado como essencialmente “bom”, chegando às vezes a “[...] tornar-se a única busca que é sentida como dando significação à vida do indivíduo” (MCDUGALL, 2001, p. 198 *apud* SEDEU, 2014, p.115)

⁵ <http://www.quedroga.com.br/perguntas-frequentes/o-que-e-adiccao> Acessado em 4 de dezembro de 2017.

⁶ <http://www.na-pt.org/boletins/bol17.php> Acessado em dezembro de 2017.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa e quantitativa, pois se propõe a compreender o tema numa forma mais ampla e subjacente ao contexto específico, permitindo maior conexão de significados com a realidade que se está pesquisando. O estudo documental é uma fonte propícia para estudos de longos períodos de tempo. Este é um método de escolha e verificação de dados, que se propõe a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e, a partir daí, conhecer a forma como eles estão sendo desenvolvidos (Sá-Silva, Almeida & Guindani, 2009).

3.2 Campo de pesquisa

O espaço de realização da pesquisa foi a clínica-escola do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, *Campus Sobral*, onde ocorrem diversas atividades das disciplinas ofertadas, os estágios curriculares supervisionados (obrigatório e opcional), desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão do Curso de Psicologia..

O público alvo desse serviço é qualquer pessoa que por iniciativa própria e/ou por encaminhamento procure o atendimento psicológico, de acordo com os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), e com as regulamentações da profissão de psicólogo. É acolhida também a demanda da comunidade acadêmica, exceto os estudantes, professores e funcionários do curso de psicologia da UFC - Campus Sobral, em virtude de questões éticas. O procedimento a ser seguido para o aceite do usuário é determinado de forma geral através de acolhimento dos casos, encaminhando para o direcionamento das demandas a partir dos processos de triagem e entrevistas preliminares. O serviço possui um funcionamento de atendimento à comunidade com horários fixo de segunda à sexta, de 8:00 às 12:00 e de 14:00 às 18:00.

O Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A) é um lugar que proporciona aos estudantes de psicologia a articulação dos seus conhecimentos adquiridos durante a graduação com a prática profissional. É um lugar de possibilidade de execução da *práxis*, assim os alunos que ali estão na condição de estagiários tem antes de sair da universidade a experiência do exercício profissional supervisionado. Esses estudantes prestam um serviço à comunidade que chega com diversas demandas e através do acolhimento e triagem de cada sujeito o estagiário obtém um norte de como iniciar o processo terapêutico e que intervenções

seriam mais adequadas. O S.P.A também se configura como um dispositivo de saúde que está articulado com a rede de saúde pública, podendo receber e fazer encaminhamentos nessa rede

3.3 Material documental utilizado

Os documentos que foram, inicialmente, observados foram os prontuários das pessoas que procuraram o S.P.A, desde o ano da fundação (2012) até o mês de outubro do ano atual (2017), o que dá uma totalidade de 1942 prontuários registrados no serviço.

De todos os prontuários abertos selecionamos os prontuários que constam as fichas cadastrais, triagens com queixa de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, que configuraram como os documentos eleitos como objetos de análise dessa pesquisa. De acordo com a classificação do próprio S.P.A, são as pessoas que possuem nas suas fichas de acolhimento a classificação de queixa os números 1 (abuso agudo/crônico de álcool), 2 (abuso agudo/crônico de tabaco), 3 (abuso agudo/crônico de medicação), 4 (abuso agudo/crônico de drogas).

3.4 Instrumento de coleta

Com o acesso aos documentos que constituem os prontuários do S.P.A, o instrumento usado para a obtenção desses dados foi um questionário (Apêndice A), que através da ficha inicial, ficha de acolhimento e triagem pudemos tabular dados de cunho social, demográfico, motivo da procura pelo serviço, se o sujeito veio com alguma via de encaminhamento de um dispositivo de saúde, se a demanda foi espontânea ou não. Além, de ter acesso através das descrições contidas nesses documentos um vislumbre de como o sujeito ali se relaciona com a substância que faz uso.

3.5 Análise e tratamento dos dados

3.5.1 Dados quantitativos

A partir da obtenção das informações obtidas pelo questionário foram organizados os dados a partir programa de domínio público Epi-Info (versão 6.02).

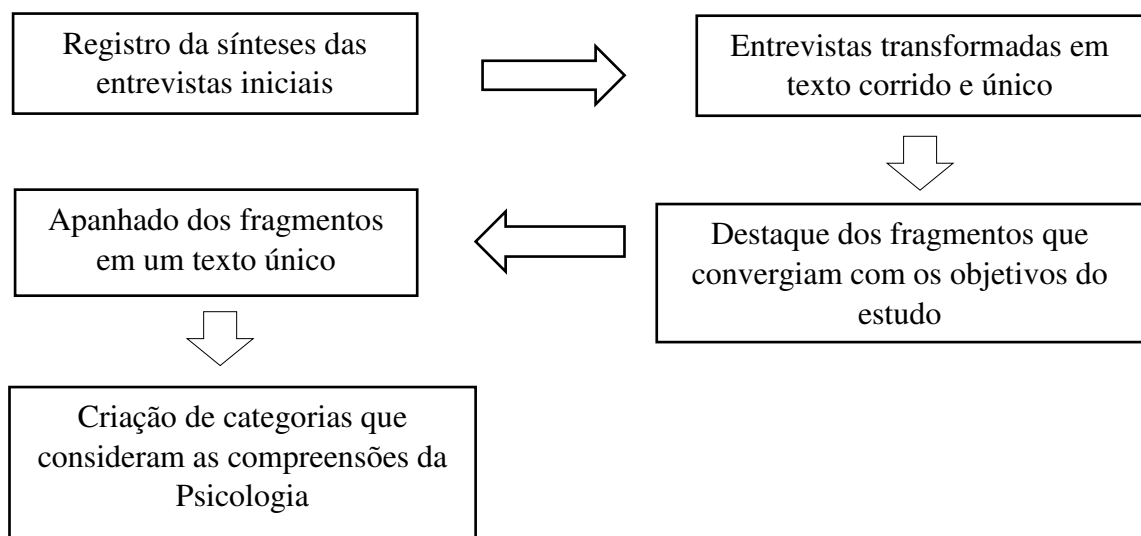
Epi Info® é um pacote que contém uma série de programas desenvolvidos para o Microsoft Windows. Os programas foram criados pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC), do governo americano, e são destinados ao uso por profissionais de saúde que conduzem investigações de epidemias, administração de bancos de dados para vigilância de saúde pública e outras tarefas, além de ser um banco de dados para uso geral e aplicações estatísticas. Com Epi Info®, alunos e profissionais de saúde, bem como outros trabalhadores podem desenvolver um

questionário rapidamente ou podem personalizar o processo de entrada de dados e gerenciar a entrada e a análise de um banco de dados (BÓS, 2004, P.14)

Com o programa tabulamos e fizemos os cálculos das frequências das respectivas variáveis contidas na ficha de inscrição inicial e na ficha de acolhimentos, dados relativos a idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, religião, naturalidade, cidade, com quem mora. Os dados foram organizados em gráficos, a partir do programa Excel. Alicerçado nos gráficos gerados, foi possível traçar um perfil sociodemográfico das pessoas atendidas no S.P.A com queixas de problemas relacionados ao consumo de drogas. Delineamos também como acontece o contato delas com o serviço, qual a situação atual dela na rede de saúde pública, se é atendida concomitantemente em outro dispositivo, se houve algum encaminhamento, se foi classificado como um caso de urgência, se há e quais as outras queixas apresentadas.

3.5.2 Dados qualitativos

Já os dados qualitativos foram obtidas a partir dos registros em prontuários do tópico síntese da entrevista que é registrada na ficha de triagem. Todos os relatos de queixas e síntese de entrevista foram transformados num texto corrido e único, para que obtivessemos as ideias centrais trazidas e os pontos que convergiam com os nossos objetivos. Assim, destacamos os fragmentos que tocavam nos objetivos desse estudo e norteados por isso, fizemos uma síntese geral desses pontos e categorizamos as compreensões da Psicologia. Após estabelecer essa categorias dividimos os discursos que condiziam com cada categoria fazendo os recortes para as categorias correspondentes.



Os discursos das entrevistas aparecem nos resultados indentificados pelo número

do documento correspondente a entrevista, exemplo: entrevista 1 aparece como documento 1, entrevista 2 aparece como documento 2 e assim sucessivamente.

3.6 Questões éticas

Para poder realizar o estudo e ter acesso aos prontuários pedimos permissão à instituição, obtivemos uma carta de anuência da mesma autorizando o acesso às documentações. Ressaltamos que os dados coletados foram em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 510 de 7/4/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Queremos desse modo, informar o caráter ético desta pesquisa e assegurar a preservação da identidade das pessoas participantes, pois foram coletados dados secundários sem qualquer identificação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Características sócio demográficas das pessoas atendidas no S.P.A com queixas de problemas relacionados ao consumo de drogas.

O S.P.A no período de 2012 até novembro de 2017 abriu um total de 1942 prontuários, dessa totalidade foram encontrados 15 prontuários com queixas relacionadas ao consumo de drogas representando 0,77% do total de casos atendidos no S.P.A durante esse período. De modo que, 8 desses prontuários possuem a queixa relacionada à abuso de álcool, 2 relacionada à abuso de tabaco, 5 relacionada à abuso de outras drogas e nenhum prontuário com queixa relacionada à abuso de medicações.

Louzada (2003); Oliveira, Lucena-Santos, Bortolon (2013) mostram em seus estudos registro de atendimento de abuso de álcool, tabaco e outras drogas, apresentando uma frequência baixa no aparecimento como demanda para atendimento psicológico em clínicas-escola, ressaltando que o serviço escola não é referência em atender esse público. De modo que, atribuem a pouca procura por parte dos usuários de droga o fato de o serviço não ser específico à esse público.

Faz-se importante destacar que dos 15 casos atendidos, 10 deles vieram com outras queixas associadas ao abuso de substâncias, variando entre sensação de estresse, sensação e depressão, medo da morte, problemas familiares, perda por falecimento, sentir-se/comportar-se zangado(a), irritado(a).

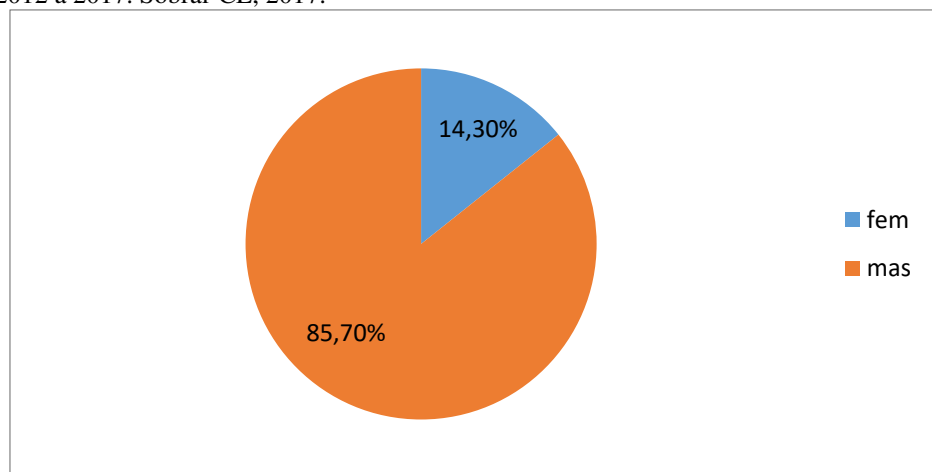
Foi detectado que o público que mais acessa esse serviço com a demanda de abuso/uso de substâncias é do sexo masculino (85,70 %), de faixa etária adulta (78,5 %),

solteiro (64,3%), católico (42,9%), ensino fundamental (28,60%) ou médio incompletos (28,6%). Em sua maioria, que estão exercendo atividades laborais (42,90%), coabitam com pais e irmãos (28,6%), não possuem renda própria (71,4%), nascidos na cidade de Sobral (76,90%), residentes nos bairros da sede de Sobral (78,7), não havendo concentração em nenhum bairro específico,

Quanto a variável *sexo do paciente* há uma predominância grande de um sexo sobre o outro (Figura 1), sendo 85,70% eram do sexo masculino e 14,30 % do sexo feminino. “De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ano base de 2006, existem na população de Sobral mais mulheres do que homens, o que demonstra uma elevada demanda de homens com problemas relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas.” (QUINDERÉ, TÓFOLI, 2007, p. 64). O nosso estudo apresenta dados parecido, trazendo que a porcentagem de homem que chegam no S.P.A com queixa de abuso de substâncias é maior que a feminina.

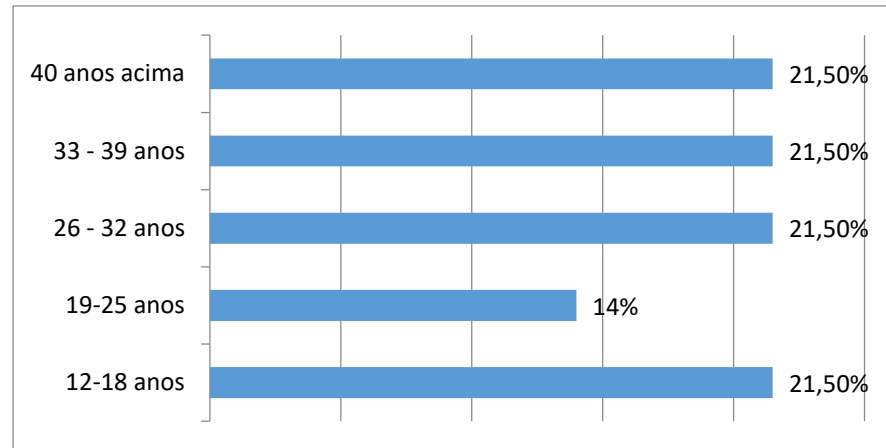
Em relação a faixa etária (Maravieski & Serralta, 2011) nos aponta que, de um modo geral, há uma alta predominância da população infantil, principalmente em idade escolar, em busca do tipo de serviço ofertados por clínica-escola. De forma que, foi detectado que no S.P.A entre as diversas demandas que essa faixa etária apresenta, também há um público infanto-juvenil com a queixa de uso de substâncias (21,50%). O público adulto se apresenta como maioria (Figura 2) trazendo as faixas etárias de 19-25 anos (14%), 26-32 anos (21,5%), 33-39 anos (-21,5%) e de 40 anos em diante (21,5%).

Figura 1- Distribuição, por sexo, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

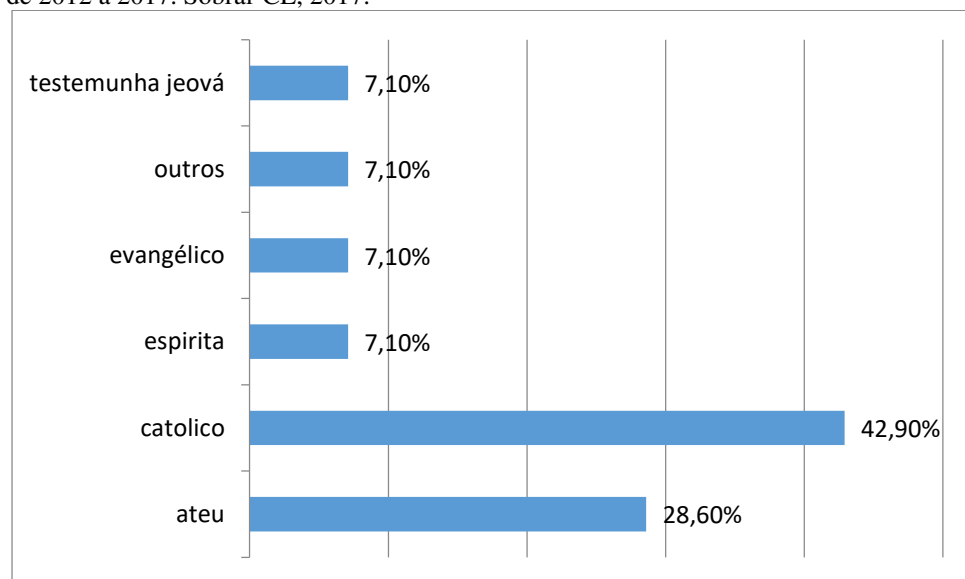
Figura 2- Distribuição, por faixa etária, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

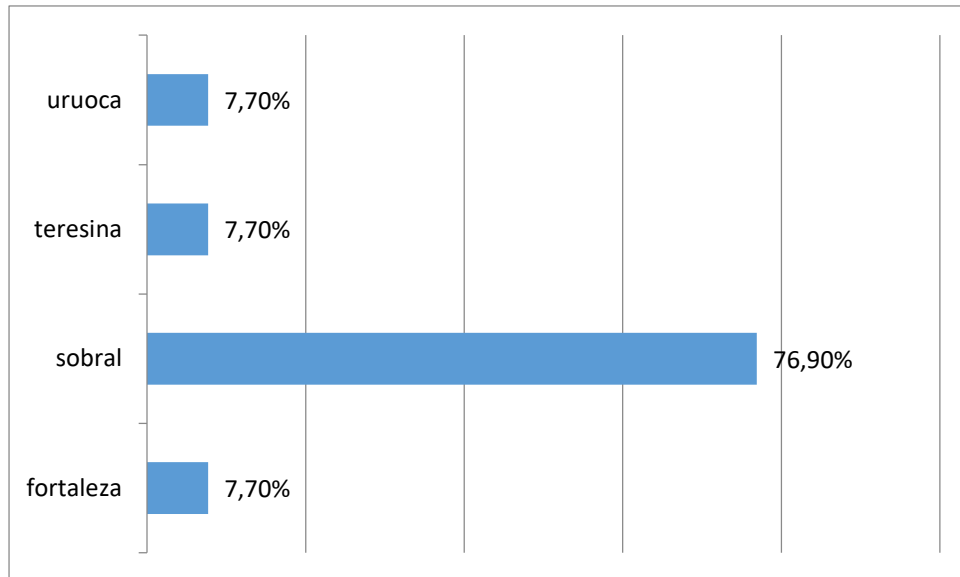
Quanto à crença religiosa (Figura 3) observamos uma prevalência da religião da Igreja católica (42,90%). A abrangência geográfica da população atendida (Figura 5) é concentrada nos bairros de Sobral (78,7%), distritos de Sobral (14,2%) e outros municípios próximos a Sobral (7,1%). Em Sobral a distribuição é pulverizada por bairros, não havendo predominância de casos em nenhum bairro em especial. A população com queixa de uso de drogas tem como origem de nascimento majoritária a cidade de Sobral (76,9%), restando os 23,10% da amostra com naturalidade abrangendo as cidades de Uruoca (7,7%), Teresina (7,7%) e Fortaleza (7,7%). (Figura 4)

Figura 3- distribuição, por religião, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



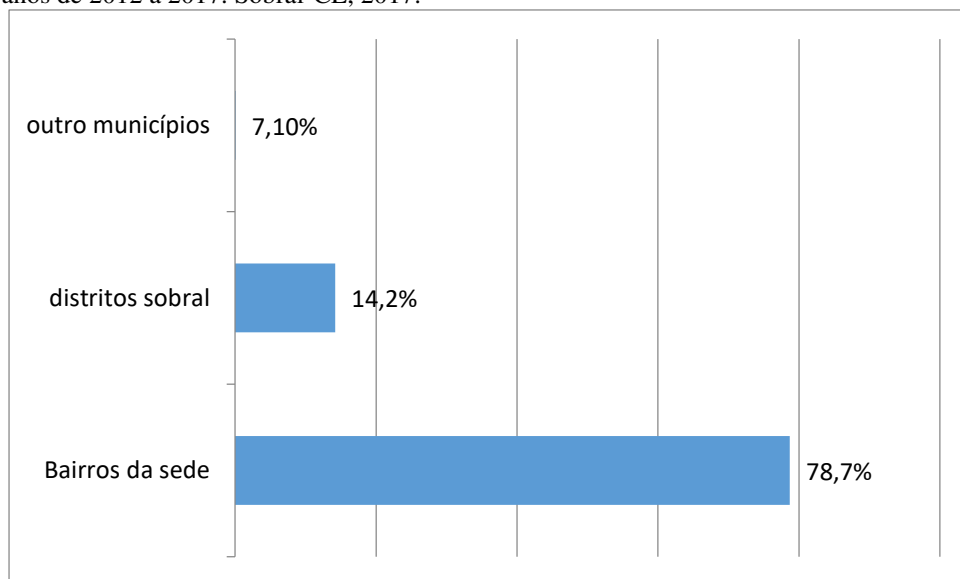
Fonte: Dados da pesquisa

Figura 4- Distribuição, por naturalidade, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

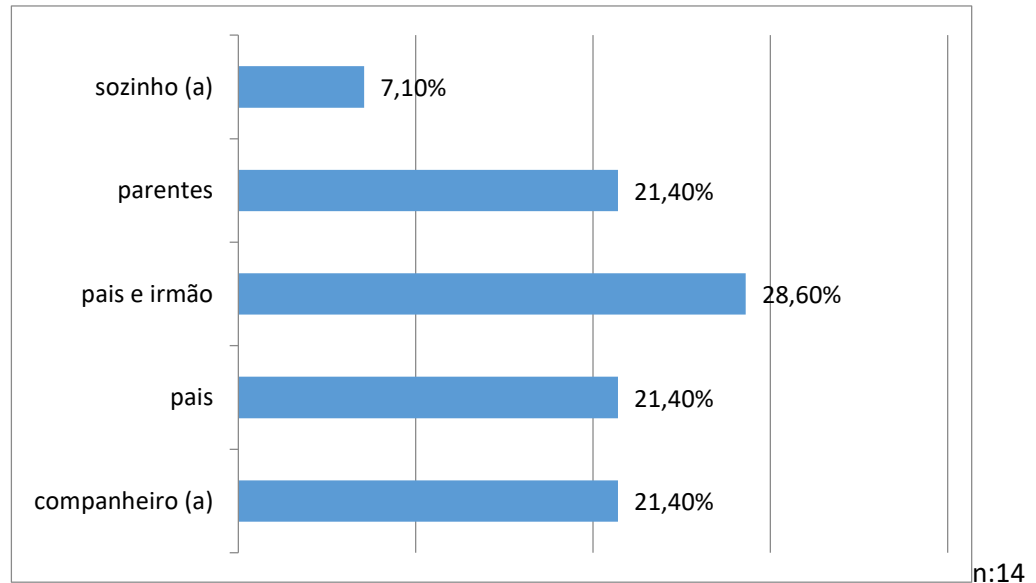
Figura 5- Distribuição, por local que reside das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

Com relação a variante *com quem reside* (Figura 6) foi dividida em 5 categorias: mora sozinho (a) (7,1%), com parentes (21,4%), com os pais e irmãos (28,6%), só com os pais (21,4%) e com companheiro(a) (21,4%)

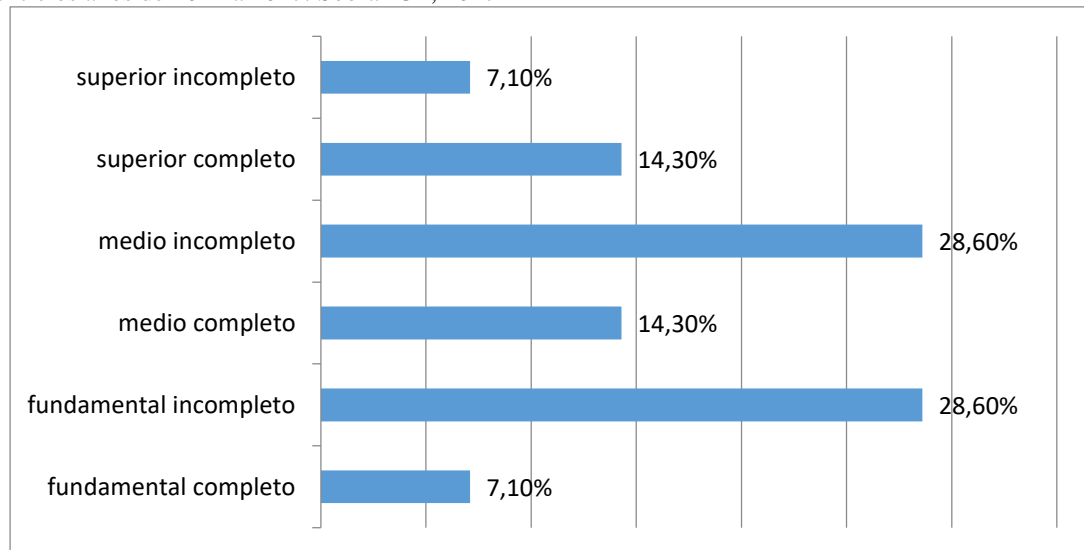
Figura 6- Distribuição, com quem reside das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

A respeito da escolaridade (Figura 7) observamos que 7,10% apresentam o ensino fundamental completo, 28,60% o ensino fundamental incompleto, 14,30% ensino médio completo, 28,6% ensino médio incompleto, 14,30% ensino superior completo e 7,10% ensino superior incompleto.

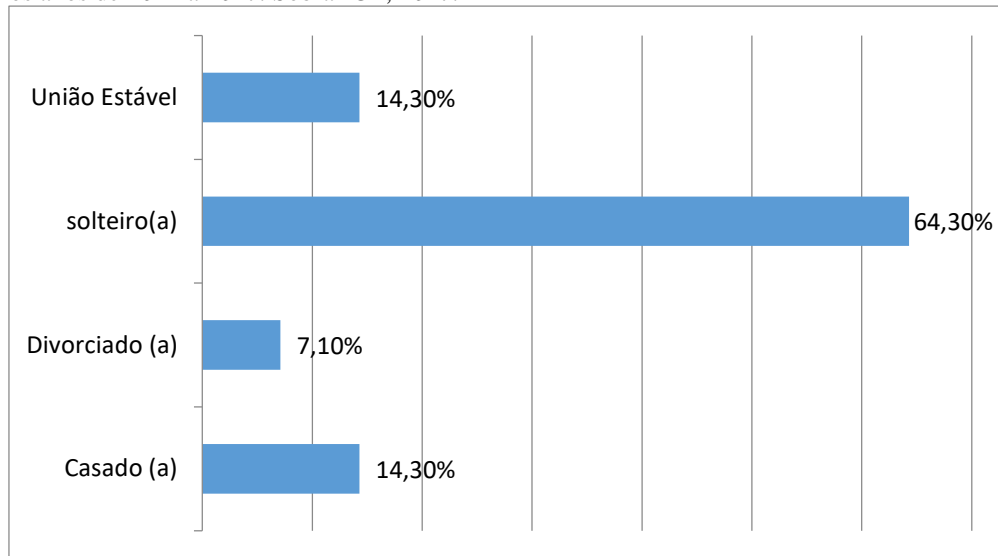
Figura 7- Distribuição, por escolaridade, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao estado civil (Figura 8) encontramos a seguinte distribuição: 14,30% casado (a), 7,10% divorciado (a), 64,30% solteiro (a) e 14,30% em situação de união estável.

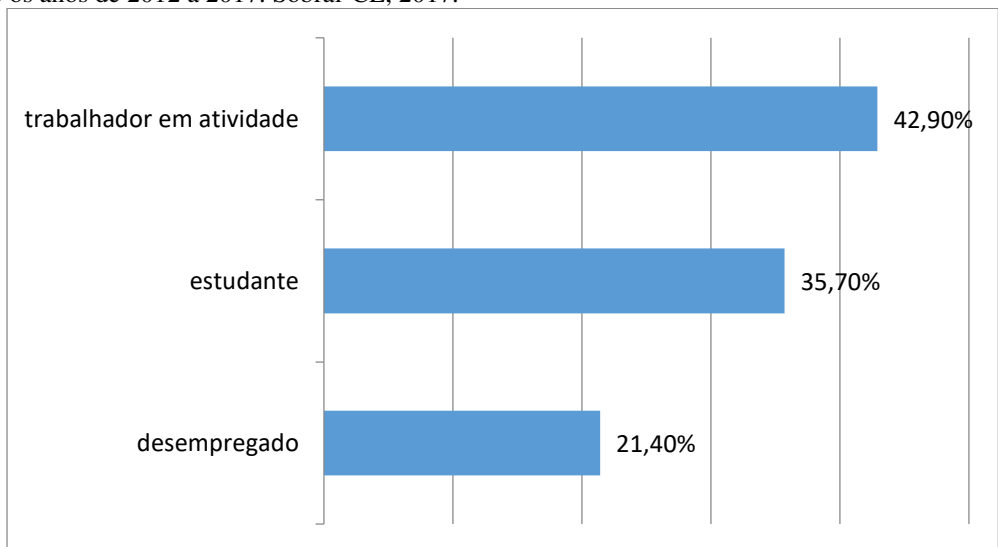
Figura 8- Distribuição, por estado civil, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

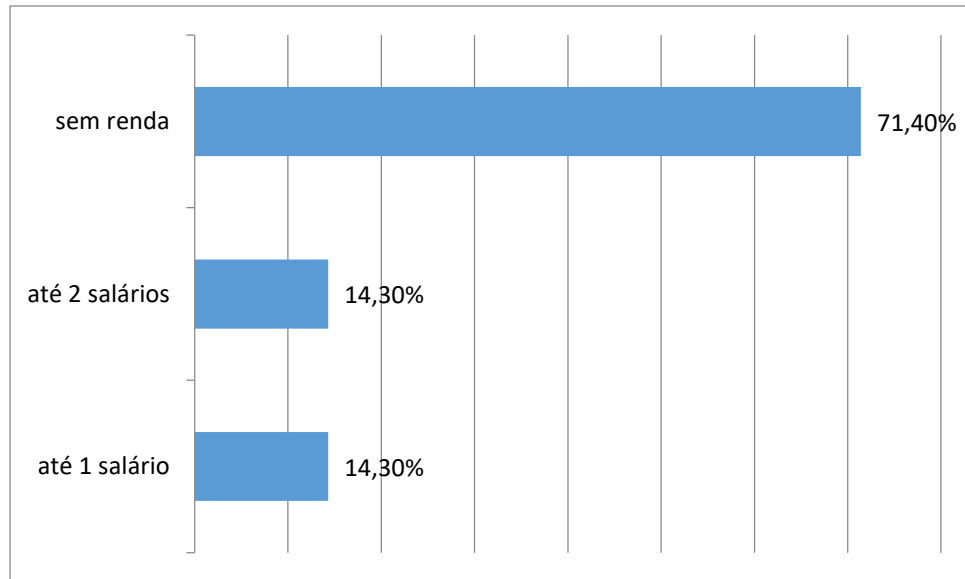
No tocante *ocupação das pessoas* (Figura 9) 42,90% está exercendo atividades laborais, 35,70% é estudante e 21,40% estão desempregados (as). Esse dado vai de encontro com a máxima de que todo sujeito que faz uso de alguma substância psicoativa é “vagabundo” e que não pode/deve exercer atividades que geram renda. A distribuição por renda (Figura 10) se conforma em 74,1% não tem renda, 14,30% com renda de até 1 salário mínimo e 14,30% com renda de até 2 salários mínimos.

Figura 9- Distribuição, por ocupação, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 10- Distribuição, por renda, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017

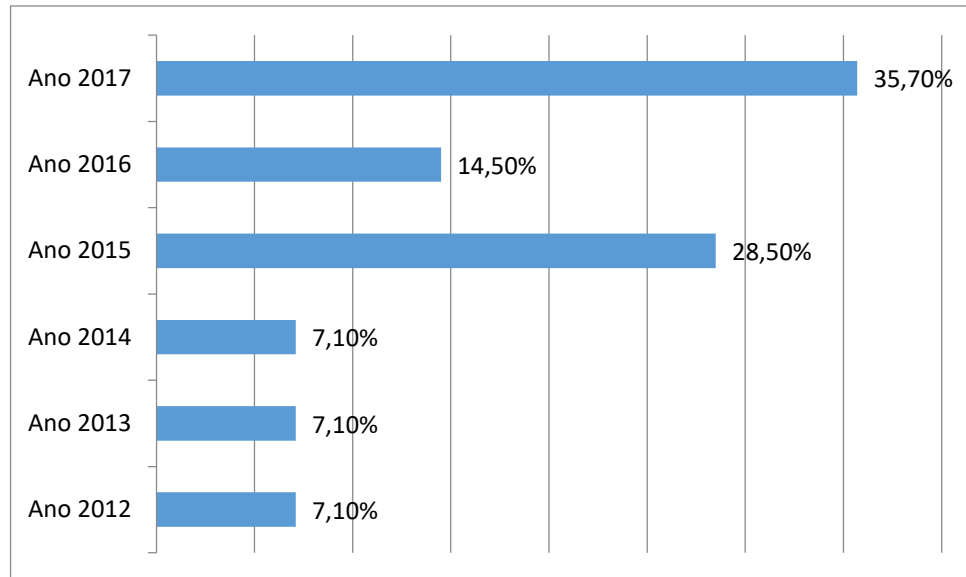


Fonte: Dados da pesquisa

4.2 Características clínicas das pessoas atendidas no S.P.A com queixas de problemas relacionados ao consumo de drogas.

No que diz respeito às características clínicas dos usuários encontradas nesse estudo pode-se dizer que com demanda referente a uso de drogas o ano de maior admissão desse perfil foi o de 2017 (35,70%), com predomínio de uso de álcool (57,20%). A busca por atendimento psicológico foi espontânea na maioria dos casos, tendo uma porcentagem de 71,40%. Os casos que chegaram ao serviço por via de encaminhamento vieram encaminhados do PSF ou de clínicas particulares. Apenas 3 usuários (28,60%) faziam uso de medicação entre elas antidepressivo, ansiolítico e antipsicótico. Apesar do uso das medicações nenhum dos usuários apresentou diagnóstico psiquiátrico. Dessa amostra, 8 pessoas tiveram atendimento em outros dispositivos da rede de saúde e a maioria foi atendida nos CAPS.

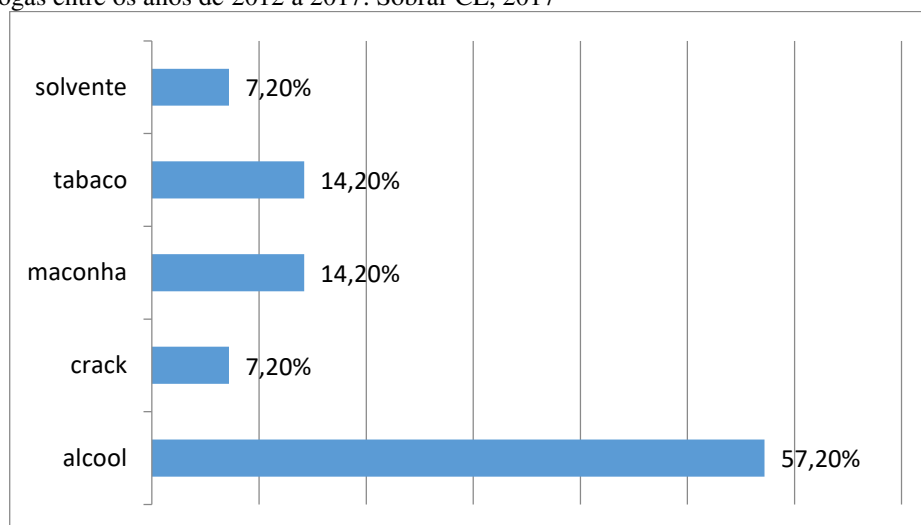
O ano de admissão no serviço registrado (Figura 11) se mostra com 7,10 % no ano de 2012; 7,10 % no ano de 2013; 7,10% no ano de 2014; 28,50 % no ano de 2015; 14,50 % em 2016 e apresentando sua máxima no ano de 2017 com 35,70 %.



Fonte: Dados da pesquisa

O tipo de substâncias registradas (Figura 12) foi: álcool (57,20%), maconha (14,20%), tabaco (14,20%), crack (7,20%) e solvente (7,20%). Podemos perceber que há uma predominância de uso das drogas lícitas por parte dos usuários do serviço. “As drogas legais como o álcool e o tabaco são os problemas de saúde pública mais proeminente no Brasil, embora exista uma estereotipia mental da população que quando fala em drogas pensam apenas na cocaína e na maconha”. (CARLINI et al., 2002; GALDURÓZ et al., 2004; NOTO et al., 2004; CARLINI et al., 2006 , p. 893). Os autores trazem também que, no Brasil, foi detectado um maior uso de álcool pelas pessoas do sexo masculino.

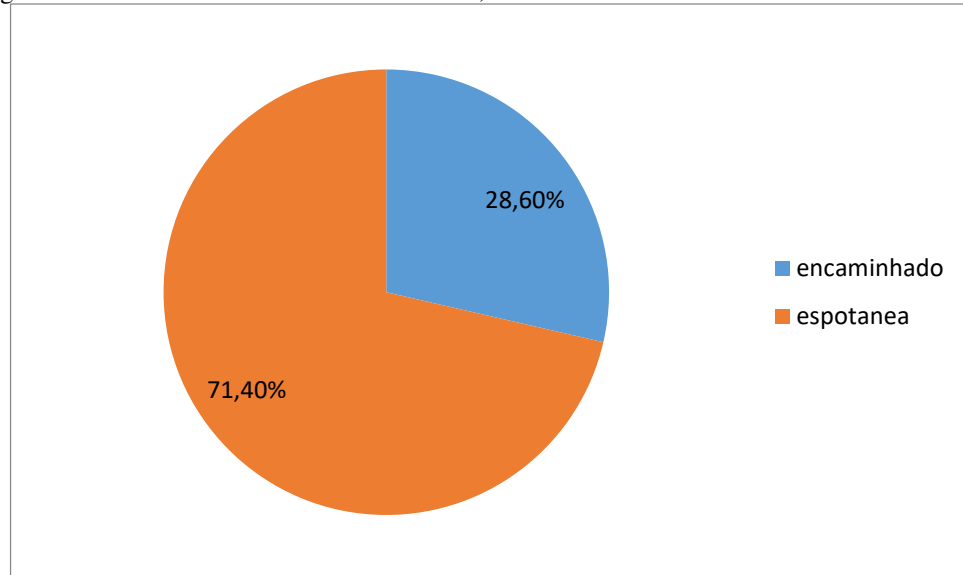
Figura12: Distribuição, por tipo de substância de uso, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017



Fonte: Dados da pesquisa

Em relação a procedência do sujeitos da pesquisa (Figura 13), 71,40 % chegaram ao serviço de espontânea e 28,60 % vieram encaminhados de algum serviço de saúde ou clínica particular.

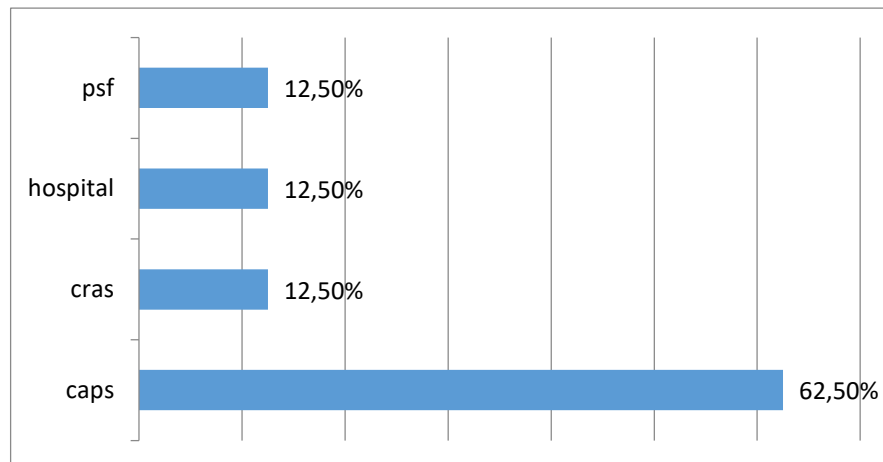
Figura 13: Distribuição, por tipo de procedência, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017



Fonte: Dados da pesquisa

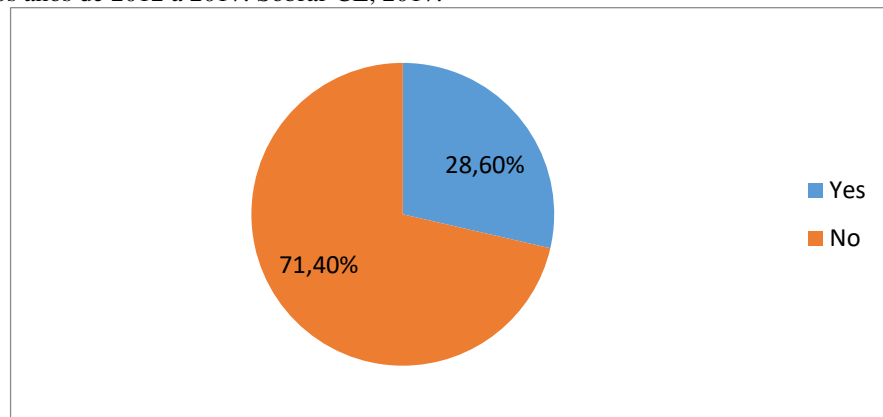
Quanto ao atendimento em outros serviços de saúde (Figura 14), registramos que 12,50 % foram atendidos pelo psf, 12,50% pelo hospital, 12,50 % pelo CRAS e 62,50% pelo CAPS. E 71,40% desses usuários não faziam uso de medicamentos, apenas 28,60 % o fazem (Figura 15).

Figura 14: Distribuição, por atendimentos em outros serviços de saúde, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017



Fonte: Dados da pesquisa

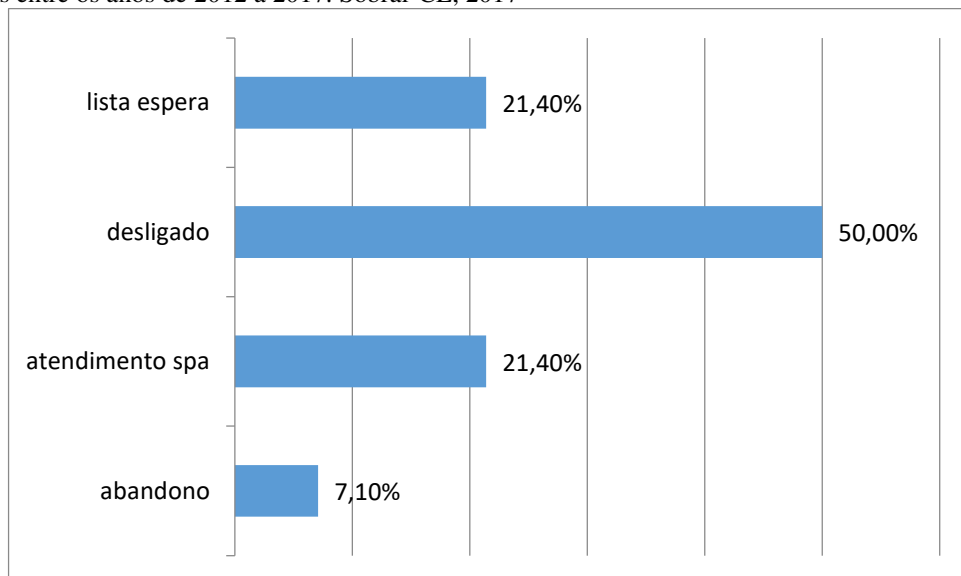
Figura 15: Distribuição, por uso de medicação, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

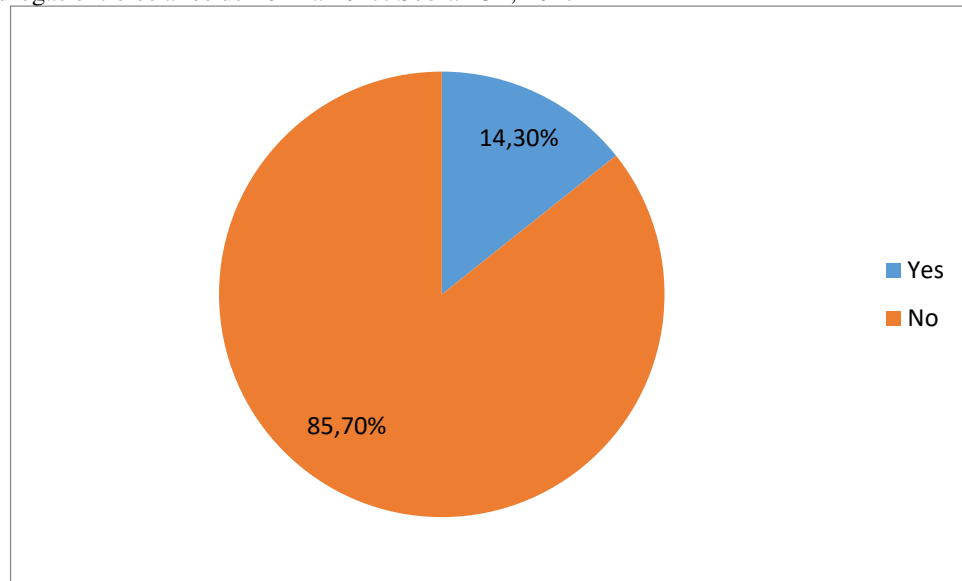
No que concerne à *situação atual* dos casos no serviço (Figura 16), tem-se o conhecimento que 21,40% se encontram atualmente em processo de atendimento. Foi constatado também que 57,10 % das pessoas não deram continuidade a seus processos psicoterápicos, tendo que 7,10% abandonaram o tratamento e 50% forma desligados do serviço. Bem como, 21,40 % passaram pela triagem e acolhimento e estão na lista de espera para serem atendidos. Além disso, 85,70 % não foram considerados casos com urgência de atendimento e 14,30% tinham urgência (Figura 17).

Figura 16: Distribuição, por situação atual no SPA, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 17: Distribuição, por urgência no atendimento, das pessoas atendidas no SPA com queixas relacionadas ao abuso de drogas entre os anos de 2012 a 2017. Sobral-CE, 2017



Fonte: Dados da pesquisa

4.3 Compreensões da psicologia sobre os problemas relacionados ao uso de drogas

4.3.1 A droga como causadora dos problemas.

As compreensões da psicologia sobre os casos relacionados às queixas de abuso de álcool e outras drogas, encontradas nas análises, ora apontam para o entendimento do fenômeno dentro de uma perspectiva causal, ou seja, as drogas disparando algum problema nas relações familiares, de trabalho, e do cotidiano de vida das pessoas. Ora, num perspectiva inversa, apontam que os problemas vividos (relacionais, trabalho, familiares) pelas pessoas precipitam o abuso de drogas. Analisando os discursos produzidos a partir das fichas de triagem dos sujeitos registrados no S.P.A com queixas de uso de drogas foi percebido que recorre sobre a substância precipitando problemas no usuário e no seu contexto social, de forma que, quando o indivíduo faz uso da droga é acometido por problemas. Podemos perceber isso nos fragmentos:

” Sua queixa se dá em virtude do fim de um relacionamento e o abuso de álcool.”
(Documento 3)

“Começou falando que estava com problemas com o álcool e que isso estava atrapalhando sua rotina” (Documento 8)

É notável salientar que os discursos produzidos apontam para um questionamento por parte dos estagiários que investigam as relações que o abuso de drogas possa ter com os

problemas na vida dos usuários que buscam o serviço de psicologia. Na literatura geralmente encontramos estas associações que são de cunho causal de modo geral atribuindo à droga os problemas na vida do indivíduo. Como podemos observar nesse trecho

“Perguntei se o álcool estava comprometendo a relação dele com o trabalho, com sua família e o usuário disse que não, que a bebida não era problema.” (Documento 1)

De modo que, se pode inferir que há minimamente uma relação de causa-efeito, ou seja, o usuário, partindo de várias motivações, faz o uso da droga que passa a ser disparadora de problema na sua vida, como destacado no discurso da síntese da entrevista do documento 6:

“Mudou de cidade devido as consequências do excesso de álcool e das atitudes que disparava em suas crises de ciúmes.” (Documento 6).

A droga é associada a situações que causam estresse, que como regra faz com que o sujeito perca o autocuidado, trazendo prejuízos à saúde. Associada também a destruição, a desestrutura, tendo o uso como consequência em meio a situações em que o sujeito se vê vulnerável. Como se pode ver nos trechos:

“Também comentou que desde essa sensação de estresse começou ele tem engordado muito e não consegue encontrar tempo para cuidar de si.” (Documento 8)

“Afirma que desde a separação, ela abandonou tudo e que não tem vontade de viver e nem de fazer nada [...] relata abuso de tabaco desde que se separou de seu cônjuge” (Documento 9)

“[...] Sofria com a morte do avô (figura paterna para ele) e brigas com a namorada, e que foram esses os motivos para se aproximar das drogas.” (Documento 13)

“Isso afeta sua vida em todos os âmbitos e ela diz querer para de se autodestruir.” (Documento 6)

Partindo dessa concepção que a droga é disparadora de problemas, Tavares (2012) fala sobre a motivação de buscar tratamento: “Quando busca tratamento é porque algo não vai bem nessa relação: uma dose maior, um problema clínico, uma questão com a justiça, uma família que já não aguenta mais.” (p.158)

As observações não se limitam ao discurso do usuário, mas também atenta aos elementos corporais, gestuais. Existem também observações acerca de quais substâncias os usuários estão fazendo uso, e em um dos prontuários foi encontrado referência a modo de uso, mas não há referências a padrões de uso.

“O paciente relata que após o casamento começou a ingerir uma quantidade considerável de bebida alcoólica, começou bebendo whisky e conta que foi aumentando a dose e mudando o tipo de bebida.” (Documento 4)

“[...] A última vez foi mais ou menos a uma semana, ele ensopou uma blusa e ficou inalando.” (Documento 11)

Observamos que surgiu termo marcado pela abordagem clínica da psicologia surgem, tais como eliciar, um dialeto próprio que diz da forma como se enxerga o sujeito. Como podemos ver no fragmento:

“[...] eliciu respondentes de raiva quando falou dos seus sentimentos sobre a mãe (apertou os pulsos e os dentes).” (Documento 7)

4.3.2 A droga como um elemento de linguagem, atribuída de função.

A droga figura nos discursos como um elemento de linguagem, que mostra um lugar de fala, de subjetivação, como Gnerre (1987) destaca que:

A linguagem não é usada somente para veicular informações, isto é, a função referencial denotativa da linguagem não é senão uma entre outras; entre estas ocupa uma posição central a função de comunicar ao ouvinte a posição que o falante ocupa de fato ou acha que ocupa na sociedade em que vive. (p.3)

Longo (2006) também traz a linguagem como uma forma de subjetivação do sujeito:

[...] é na linguagem que o homem encontra as significações, embora precárias, que o protegerão contra o excesso de realidade de um mundo que existe antes da linguagem, pois o mundo e a natureza são estranhos e absurdos para o homem, até que possam se aproximar de nós pela mediação simbólica da linguagem que irá, então, modelar de sentido a realidade (p.12)

A droga se apresenta como um elemento de fuga dos problemas que aparecem na vida do sujeito. A substância é compreendida a partir das experiências vividas dos usuários como uma válvula de escape para os problemas cotidianos da vida. Importante destacar que ao contrário de uma visão da droga como precipitadora de problemas na vida do usuário ela aqui se configura como um elemento de linguagem, ou seja, não é a droga que transforma o indivíduo, mas o indivíduo que a partir da sua relação com a droga atribui uma função.

“[...]sua mulher não ajuda nas brigas e “afoga” os problemas no álcool, se vê bebendo cada vez mais e ficando mais violento e procurou aqui por causa disso.” (Documento 5)

“[...] o mesmo se queixa da morte do avô (que assumiu como figura paterna) e dos problemas com a namorada, considera que foi essa a razão de se aproximar das drogas.” (Documento 13)

A psicologia atenta para os elementos simbólicos, representações sociais, envolvidos nos problemas relacionados ao consumo de drogas, ou seja, as drogas são elementos, objetos e a partir da construção de linguagem, das trocas simbólicas é que estas substâncias podem causar ou não problemas.

[...] Freud diz que a última técnica vital que permite ao sujeito satisfações substitutivas é a fuga na doença nervosa (o sintoma). Diz também que diante do fracasso desse recurso, pela via do sintoma, a intoxicação crônica se apresenta como uma solução. O sujeito escolhe a droga buscando aliviar o sofrimento, a impossibilidade de suportar a dor da sua ex-istência. Para não enlouquecer ou morrer, usa a droga. (TAVARES, 2012, p. 157)

Por outro lado os efeitos físicos químicos destas substâncias parecem não figurar muito nas anamneses da psicologia, atribuindo determinados efeitos da droga como elementos simbólicos e subjetivos. A Psicologia se coloca num lugar de uma ciência que vai se atentar para além de um quadro clínico estabelecido, para além do ponto de vista fisiológico.

Os efeitos químicos atribuídos às diversas drogas também costumam perder importância quando presentes nos ditos que surgem em análise. Os sujeitos fazem referência ao prazer que esses objetos propiciam. Ou ao se pensar com Freud (1930) em um mais além, pode-se sugerir que os sujeitos, quando incluem essas experiências em seus dizeres na análise, estão tentando lidar com sua já constituída relação com o mal-estar, com o gozo fálico e, portanto, com a castração. (GIANESI, 2005, p.128)

Os fenômenos que podem estar relacionado com uma abstinência física são abordados pela psicologia como um fenômeno psicodinâmico. As compreensões da psicologia possivelmente tem interferência das compreensões e concepções subjetivas na compreensão dos sintomas. Podemos observar isso no fragmento:

“[...] depois que parou de fumar passou a ter constantes crises cujos sintomas eram palpitações, sensações de queimação pelo corpo, suores frios e sensação de morte.” (Documento10)

“Disse que ama a droga, mas sabe que é “obsessivo compulsivo” (sic) e que não consegue fumar só um “baseado””. (Documento 7)

De modo que Tavares 2012 vem nos falar sobre isso que:

Um comentário sobre a questão da abstinência, nomeada de “fissura” pelos toxicômanos, e que é descrita como uma vontade incontável, incoercível de consumir o produto. Do ponto de vista médico, a abstinência tem sido habitualmente associada aos efeitos químicos da droga. Após um uso intenso, ocorrem modificações neurofisiológicas que acarretam sinais físicos de desconforto, em um curto período de tempo, quando da suspensão do produto (descrita como síndrome

de abstinência). Mas, para além dos aspectos químicos aqui implicados, cabe-nos questionar de que ordem seria essa falta, nomeada de “fissura.” (p. 160)

O mesmo autor nos traz ainda que: “Para o toxicômano a droga mascara essa falta primordial, o objeto droga encarna a dimensão da completude que se disfarça então como uma exigência do próprio organismo.” (p. 161). Outra reflexão trazida é:

A prática clínica com usuários de drogas, sobretudo aqueles que se denominam ou são denominados de dependentes ou toxicômanos, nos levou a indagar a posição radical em que se encontram, marcada por um imperativo ao consumo e, conseqüentemente, por um gozo impossível de ser a princípio abdicado. (p.151)

Outro fragmento que chamou atenção foi:

“[...] relata também que sente um peso da droga. Não tem mais a “força” que tinha.”
(Documento 12)

Nesse trecho é feita uma referência aos efeitos físico químicos da droga, porém não é trazido padrões de uso e aspectos que justifiquem a alusão da “perca de força” – faz alusão ao fato do uso da droga como viabilizando a perda de força no individuo - (tendo como a causa o uso de drogas) do corpo e subtende-se que do sujeito também. Essa força também perpassa o aspecto simbólico (uma representação posta socialmente de que as drogas por si só causam problemas), pois é tido no senso comum/ imaginário popular que quem usa drogas é fraco perante a droga.

A droga no discurso presentes nos prontuários aparece também como um ente (criatura, entidade) que tem poder de ação – esta representação aponta para uma substância que vem e obriga modificações nos usuários. Sendo a substância abordada com uma visão de senso comum, ingênua. Trazendo a substância como algo que fosse uma força descomunal que age para além da vontade dos sujeitos, que a droga tem poder de ação, anulando a implicação do indivíduo nesse contexto. Podemos ver isso no discurso da síntese da entrevista abaixo:

“Usa quatro medicamentos que associados com o álcool faz dele agressivo.”
Documento 2

“[...] se vê bebendo cada vez mais e ficando mais violento e procurou aqui por causa disso.” (Documento 5)

Mais um fragmento recorrente referenciando o senso comum foi:

“ [...] tem tentado se manter limpo” (Documento 7)

O “limpo” é um expressão muito recorrente quando se fala de usuário de drogas. Subtende-se que o limpo quer dizer não usar substâncias, manter o corpo sem o contato com a

droga, que por sua vez é suja (mais uma vez a droga é trazida como uma entidade que tem poder de ação). Então o sujeito que está em uso é sujo, carrega uma mácula, um estigma. Vem de uma construção histórica e muito disseminada que todo usuário anda ou vai andar sujo, fedido, mal cuidado – reforçado, em muitas esferas da sociedade, essa visão de que a droga é o mal que age sobre o sujeito, o mal que o suja.

Essa proposição da droga como que incide sobre o sujeito vem de uma construção histórica, como fala Mota (2009) apud Melo e Maciel (2016)

Como sublinha a representação das drogas e de seus usuários perpassa o prisma religioso, em que a droga é tida como um mal, a dependência química, vista como algo do Diabo, e o usuário de drogas, possuído por forças malignas que o afastam do “Projeto de Deus” para a vida do homem. O demônio é, assim, o principal indutor dessa prática. O uso de drogas é visto como uma maldição, pecado ou culpa e a fé vista como o único meio de resolução. (p. 78)

Agora trazendo uma perspectiva da clínica e do cuidado é importante inferir que:

Sabemos que a proposição clínica norteadas por uma ética que leva em conta o simples afastamento do produto não inibe o seu consumo nem leva em conta a complexidade que implica essa prática aditiva. Pensamos que condutas clínicas que tomam a droga como um mal a ser extirpado traduzem uma perspectiva simplista e equivocada do ponto de vista teórico. (TAVARES, 2012, p.161)

Outra observação que podemos fazer nessa fala é que o sujeito se se transforma no que ele usa. Partindo da lógica que ele caracterizado como sujo por usar algo que é considerado sujo (a droga), ele e a droga se tronam um só. “Fomenta-se um modo de relação centrado no individualismo, aliado a um discurso consumista que engendra a máxima de que o indivíduo se reconhece e é reconhecido por aquilo que ele pode consumir.” (TAVARES; VALENTE; SANTOS, 2012, P. 178)

4.3.3 Atribuição da família em relação ao usuário de droga

Aparece uma centralização nos aspectos relacionados às relações familiares, principalmente no que diz respeito à figura materna. Chamamos aqui de relação familiar: “[...] um conjunto de indivíduos com papéis socialmente reconhecidos, estabelecendo interação regular e recorrente. Em geral, esses papéis sociais se confundem com o biológico.” (RÊGO, 2012, p. 166)

A mãe tem importante articulação com as compreensões que a psicologia tem sobre os problemas com uso de drogas, aspectos avaliados acerca das relações familiares, da presença da figura materna no acompanhamento dos usuários se mostram nos fragmentos:

“Diz ter uma relação conturbada com a mãe; [...] eliciu respondentes de raiva quando falou dos seus sentimentos sobre a mãe (apertou os pulsos e os dentes).” (Documento 7)

“[...] não consegue conversar muito com a mãe em casa.” (Documento 8)

Tavares; Valente; Santos (2012) remetem sobre a função da droga traz atrelado também a figura da mãe.

[...] a droga aparece sob várias nuances e desempenhando funções variadas. Por vezes, é descrita como um antídoto que possibilita se livrarem da dor de existir. Em outros relatos, surge a voracidade de mães que parecem encarnar uma lei onipotente, sem qualquer possibilidade de separação senão aquela buscada na própria droga (p.182)

Não só a presença, mas também a falta da mãe se mostrou como um fator relevante, eminente nos discursos analisados:

“[...] não conhece o pai, a mãe tem outro companheiro. Foi criado desde sempre pelos avós.” (Documento 13)

Tavares; Valente; Santos (2012) acerca disso falam que:

A falta da mãe pode ser tomada como a falta de uma lei que delimita o que o sujeito pode ou não. Essa função representa, para todo ser falante, a promoção de uma lei, de uma interdição, de um limite, ao tempo em que possibilita a inscrição de um desejo para além daquele em que estão alienados, transitoriamente, a criança e o Outro materno. (p.184)

O autor Rêgo (2012) discorre sobre a presença recorrente de familiares, que vão em busca de orientação quando sabem que os filhos fazem uso de substâncias, esclarecendo que familiar se configura como alguém que está previamente ocupado pelo outro em relação ao uso de drogas. Por falar pelo outro, diz da sua implicação com a situação e não dimensiona adequadamente se esse uso é problemático ou não.

Podemos observar essa implicação no discurso:

“No primeiro momento a entrevista se deu apenas com a mãe que explicou que o filho apresenta alguns comportamentos estranhos, descobrindo posteriormente que o mesmo estava usando drogas [...]. A mãe se queixa do filho, pois descobriu que o mesmo se utiliza da drogas.” (Documento 13)

Rêgo (2012) acrescenta ainda:

Afinal, seria ingênuo acreditar que tamanha mobilização diante deste fato se justifique apenas pelo desespero daquele que se representa como o que ama e quer cuidar. É verdade que esse consumo lhes diz respeito, os provoca e os remete a não ditos fundamentais, e é justamente por isso que é preciso acolhê-los na sua demanda inicial, para, em seguida, responsabilizá-los (p.165)

Tavares; Valente; Santos (2012) afirma também que :

Os jovens raramente chegam sozinhos ao tratamento institucional em nome de uma prática aditiva, vindo, em grande parte, acompanhados de um membro da família, geralmente, a mãe. O engajamento desses pacientes no trabalho terapêutico se revela de difícil manejo quando, efetivamente, não há demanda de tratamento, já que essa demanda se origina do familiar que se angustia frente à prática de consumo do jovem.(p.180)

A estrutura familiar é levada em consideração como fator relevante para o uso ou não de substâncias. De forma que, aparece após o registro do uso de substâncias, não havendo distinção de uso ou abuso ou algum problema de fato relacionado a droga. Tavares (2012) fala que: “[...]na formalização da demanda de tratamento vêm, geralmente, em nome do Outro e não com uma demanda própria” (p.162). Trazendo isso, nos fragmentos:

[...] para sair disso (abuso de álcool)-, afirma ter apoio na família e no seu trabalho.”
Documento 4)

“Tem um filho de 2 anos e deseja abandonar o alcoolismo para ser um bom pai, mais presente.” (Documento 4)

“Diz que sua filha pede para que ela pare de fumar.” (Documento 9)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atendimentos de psicologia no Serviço de Psicologia Aplicada de Sobral, seguem com o objetivo de compreender o lugar que a substância tem na vida dos indivíduos, partindo da ideia que o problema relacionado ao consumo desta droga tem uma função nas vidas e nos contextos sociais destes indivíduos.

Pudemos ver que as representações que foram construídas sobre o usuário de drogas perpassam concepções de um saber acadêmico científico aliado ao de senso comum. Assim, apropriando-se de concepções biomédicas, jurídicas, naturalizantes e biopsicossociais. Há uma inclinação de olhar o psicólogo como um profissional desconexo com a sociedade de que faz parte, não podemos esquecer que esses profissionais também são atravessados por preceitos, crenças, juízo de valores forjados na coletividade.

O curso poderia em sua grade curricular englobar disciplinas, grupos de estudo, projetos de extensão que viabilizassem um suporte teórico, que fomentem discussões, reflexões sobre a temática das drogas e do atendimento a usuários de drogas. Observou-se a importância do acolhimento como espaço de escuta, de dar suporte inicial, fazer encaminhamentos necessários e voltar a atenção aos sujeitos no seu sofrimento. Dentre as limitações, encontramos documentos sem o preenchimento de informações que se caracterizam como relevantes nesse tipo de fenômeno como: qual a substância de uso, quando começou a usar, padrões de uso. O serviço teria como possibilidade incluir no documento de triagem tópicos de preenchimento referentes à essas informações.

O resultado desse estudo tem como possibilidade orientar a adoção medidas para melhorar a qualidade dos registros e do atendimento psicológico e subsidiar estudos futuros. Assim como possibilitar material para que se possam perceber as necessidades de melhor conhecimento e preparo dos estudantes sabendo qual o perfil e demanda que chega no S.P.A de usuários de substâncias.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n 11, p. 2309-2319. 2009.
- ANDRADE, T.M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, p. 4665-4674, Dec. 2011 .
- AZEVEDO, Geraldo. Bicho de sete cabeças. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/o-grande-encontro/bicho-de-sete-cabecas.html>. Acessado em: 29 de novembro de 2017.
- BÓS, A. J. G. EpiInfo sem mistérios: um manual prático. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.. Disponível: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1446/EPI%20INFO%20sem%20mist%C3%A9rios.pdf?sequence=1>> . Acessado em 30 de novembro de 2017.
- CAMPEZATTO, P.M.; NUNES, M.L.T. 2007. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, **20**:376-388.
- CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S. A. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país –2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas –CEBRID, Universidade Federal de São Paulo, 2002
- CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Rev. Outubro*, v. 6, p. 115-28, 2002.
- GNERRE, M. *Linguagem, Escrita e Poder*. São Paulo: Martins Fontes, 1987, p.3-7.
- LABATE, B. C. et al. Drogas e cultura: novas perspectivas. 2008.
- LONGO, L. *Linguagem e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006
- LOUZADA, R. C. R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 451-457.
- MARAVIESKI, S; SERRALTA, F.B. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 19, n. 2, p. 481-490, dez. 2011.
- MELO, J.R.F; MACIEL, S.C. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 36, n. 1, p. 76-87, Mar. 2016
- MUAKAD, I.B. Anfetaminas e drogas derivadas. *Revista da Faculdade de Direito*, Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 108, p. 545-572, nov. 2013.

- OLIVEIRA, M. S., LUCENA-SANTOS, P., & BORTOLON, C. (2013). Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(2), 192-202
- PASSOS, E. H; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Revista Psicologia & Sociedade*, 23(1), p. 154-162. 2011
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25 n. 2, p. 203-211, 2009
- QUINDERÉ PHD, TÓFOLI LF. Análise do perfil epidemiológico dos clientes do Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD) de Sobral-CE. *Sanare* 2007; 6(2): 62-66.
- RÊGO, M. Espaço família: intervenção em uma instituição para usuários de drogas. In: NERY FILHO, A. [et al.] (Org.) *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA, 2012. p. 165-176.
- RIBEIRO, M. (2004). Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 50-62.
- ROMARO, R. A., & CAPITÃO, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.
- SÁ-SILVA, J.R; DE ALMEIDA, C. D; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, v. 1, n. 1, 2009.
- SEDEU, R. L. Da toxicomania à adicção: uma abordagem relacional. *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte , n. 42, p. 107-120, dez. 2014 .
- SERRETTI, M. A. T. Toxicomania: um estudo psicanalítico. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, Vol. V , n. 1, p. 46-60, , 2011-2012
- SIPAHI, F. M; VIANNA, F. C. Uma análise da dependência de drogas numa perspectiva fenomenológica existencial. *Análise Psicológica*, v. 19, n. 4, p. 503-507, 2012.
- TAVARES, L. A. Toxicomania: um imperativo de gozo. In: NERY FILHO, A. [et al.] (Org.) *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA, 2012. p.151-164.
- TAVARES, L. A; VALENTE, R; SANTOS , R. M. Tempo de adolescente: relato de uma estratégia institucional com jovens usuários de drogas. In: NERY FILHO, A. [et al.] (Org.) *As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais*. Salvador: EDUFBA, 2012. p.177-194.
- TRAD, S. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, A. [et al.] (Org.) *Toxicomanias Incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA; CETAD, 2009.p. 97-112.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PRONTUÁRIOS DO SERVIÇO
DE PSICOLOGIA APLICADA**

Data de admissão no serviço:

Data de início do tratamento:

A) Dados sócio demográficos

Idade:

Sexo: F () M ()

Estado civil:

Escolaridade:

Ocupação:

Religião:

Naturalidade:

Bairro:

Cidade:

Renda:

Com quem reside:

B) Dados clínicos

Procedência:

É assistido por outro dispositivo de saúde?

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não ()

Se sim, qual(is)?

Qual(is) as substâncias que faz uso?

Faz uso de algum medicamento? Qual?

Queixas:

Organização Familiar:

Síntese da entrevista:

Encaminhamento para:

Abordagem psicológica:

Grau de urgência:

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma Sra. Coordenadora Administrativa do S.P.A. Zaíra Maria Diógenes
Parente Martins

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **“COMPREENSÕES E INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA ACERCA DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA”**, a ser realizada no Serviço de Psicologia Aplicada - S.P.A Raimundo Medeiros Frota, pela equipe de pesquisa composta por Janaina Silva de Melo. Sob orientação do Prof. Paulo Henrique Dias Quinderé, a pesquisa tem os seguintes objetivos:

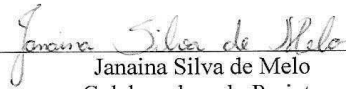
- Analisar as intervenções no serviço de psicologia aplicada (SPA) às pessoas com problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas nos anos de 2012 a 2017.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas com problemas relacionados ao abuso de substâncias no SPA
- Analisar as compreensões da psicologia acerca dos problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas

Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo. Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Instituição, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sobral, 26 de Outubro de 2017.



Professor Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé
Pesquisador Responsável pelo Projeto



Janaina Silva de Melo
Colaboradora do Projeto

Concordamos com a
solicitação

Não concordamos com a
solicitação



Zaira Maria Diógenes Parente Martins
Coordenadora Administrativa do Serviço de Psicologia Aplicada Raimundo
Medeiros Frota – S.P.A. do Curso de Psicologia da UFC, *Campus* de Sobral

Zaira M^a D Parente Martins
Coordenadora Administrativa
Serviço de Psicologia Aplicada - S.P.A
Campus de Sobral / UFC
SIAPE 1215445 / CRP 11/0645

ANEXOS A – FICHA DE ACOLHIMENTO



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

ROTEIRO DE ACOLHIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO: ____ / ____ / ____

NOME: _____

IDADE: _____ NATURALIDADE: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONES: _____

SITUAÇÃO DOMICILIAR (COM QUEM RESIDE):

COMO FICOU SABENDO DO S.P.A.?

MOTIVO DA CONSULTA

VEIO ACOMPANHADO DE ALGUÉM? QUEM?

SE JÁ FOI ATENDIDO EM ALGUM SERVIÇO DE PSICOLOGIA E/OU DE PLANTÃO PSICOLÓGICO, QUAL (S)?

PROCEDIMENTOS ADOTADOS (Encaminhamento, Orientação, Escuta...):

ESTAGIÁRIO RESPONSÁVEL: _____

SUPERVISOR RESPONSÁVEL: _____

TEMPO DE ATENDIMENTO: _____

ANEXOS A – FICHA DE TRIAGEM



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

Prontuário Nº _____ / _____

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO INICIAL

NOME:
FILIAÇÃO:
HORÁRIO PARA ATENDIMENTO:
QUEIXA(S):
SÍNTESE DA QUEIXA/ HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
MORA COM:
ORGANIZAÇÃO FAMILIAR:
ESTADO GERAL DE SAÚDE E MEDICAÇÕES ESPECIAIS:

Av. Lúcia Sabóia, 517/533, Centro, CEP: 62010-830 – Sobral, CE
Fone/Fax: (88) 3613.1651



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA

Prontuário Nº _____ / _____

SÍNTESE DA ENTREVISTA:

OBSERVAÇÕES QUANTO AO ENCAMINHAMENTO:

ESTAGIÁRIO QUE REALIZOU A ENTREVISTA:

Grau de urgência: () Urgente () Não há urgência

Encaminhado para: _____ Sob a supervisão de: _____

Data do primeiro contato: ____/____/____ Data do encaminhamento: ____/____/____

Estagiário
Matrícula:

Supervisor
CRP: ____ / ____

Av. Lúcia Sabóia, 517/533, Centro, CEP: 62010-830 – Sobral, CE
Fone/Fax: (88) 3613.1651

ANEXO C – TERMO DE RESPONSABILIDADE



TERMO DE RESPONSABILIDADE ATENDIMENTO ADULTO

Eu, _____, residente _____ e domiciliado _____, à cidade de _____, portador da Identidade N° _____ e CPF _____, concordo em participar de acompanhamento psicológico oferecido pelo Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A.) da Universidade Federal do Ceará (UFC) *Campus Sobral*, responsabilizando-me pelo referido processo. Em caso de estar impedido de comparecer, comunicarei antecipadamente, com o mínimo de 24hs, à recepção desta pelo fone (88) 3613-1651. Após 3 (três) faltas consecutivas sem justificativa e na ausência de qualquer comunicação, fico sujeito à perda da continuidade do atendimento. Reconheço, ainda, as seguintes regras contratuais deste serviço:

1. A frequência dos atendimentos é, preferencialmente, semanal;
2. Os atendimentos são realizados prioritariamente por estagiários sob supervisão de professores e técnicos;
3. O que acontecer no atendimento deverá ser tratado em situações de supervisão e poderá servir de material de pesquisa, resguardando sigilo;
4. Poderá ocorrer a utilização de técnicas de registro com autorização prévia dos usuários ou responsáveis;
5. É dever do usuário preservar as instalações do S.P.A., bem como dos seus materiais de serviço, não concorrendo para sua destruição e/ou degradação;
6. O usuário deverá comunicar ao serviço, caso haja alguma alteração dos dados cadastrais, como telefone para contato e endereço.
7. Os casos omissos serão tratados junto à Coordenação Acadêmica e/ou Administrativa do S.P.A.

Sobral, _____ de _____ de _____

Usuário Responsável

Coordenação
Serviço de Psicologia Aplicada – S.P.A.
UFC/Campus de Sobral

ANEXO D – REGISTRO DOS DADOS DO ESTUDO**DOCUMENTO 1**

Data de admissão no serviço: 16/03/12

Data de início do tratamento: 27/03/12

Idade: 42

Sexo: F () M (x)

Estado civil: União Estável

Escolaridade: Ensino médio incompleto

Ocupação: Soldador (presta serviço para a Votoratim)

Religião: ?

Naturalidade: ?

Bairro: Coelce

Cidade: Sobral

Renda: ?

Com quem reside: Companheira

Procedência: Veio encaminhado por uma psicóloga pedindo psicodiagnóstico

É assistido por outro dispositivo de saúde? ?

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: 01 (abuso de álcool)

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

O usuário veio encaminhado ao encaminhado ao SPA pela psicóloga Marília Gurgel com o pedido de um psicodiagnóstico para demanda laboral. I em 42 anos, chegou ao SPA acompanhado da companheira e estava visivelmente alcoolizado. O cliente disse que havia chegado de Aracajú a uma semana, que veio para Sobral para trabalhar como soldador em uma indústria local. Segundo I o patrão pediu para que ele fizesse um exame de sangue após ele chegar alguns dias sob efeito de álcool no trabalho. O exame constatou presença de álcool no sangue, assim seu patrão pediu que ele fizesse acompanhamento psicológico por conta do alcoolismo.

O usuário, porém, não compreende a natureza do acompanhamento psicológico e chegou pedindo um laudo ou qualquer documento que atestasse que ele estava apto para assumir suas

funções laborais. Segundo o cliente o patrão só permitiria que ele retornasse ao trabalho caso ele estivesse fazendo acompanhamento psicológico, dessa maneira o cliente insistiu bastante para que eu fornecesse algum documento que mostrasse que ele poderia voltar ao trabalho. Perguntei se o álcool estava comprometendo a relação dele com o trabalho, com sua família e o usuário disse que não, que a bebida não era problema. Vale ressaltar que o cliente estava alcoolizado e, portanto, suas respostas às perguntas provavelmente estavam sob influência desse fator. É necessário investigar melhor as relações do cliente com sua família, com o trabalho e como o álcool perpassa essas relações. Tendo em vista que o usuário foi encaminhado com um pedido de psicodiagnóstico o caso será repassado para alguma supervisionanda da professora Suelly para ver a possibilidade da realização do mesmo.

Registros do acompanhamento do usuário no serviço: Fora marcado atendimento com o usuário e houve 3 faltas consecutivas sem justificativa e foi configurado abandono.

Encaminhamento para: ?

Abordagem psicológica: AC

Grau de urgência: ?

DOCUMENTO 2

Data de admissão no serviço: 28/08/2014

Data de início do tratamento: Em espera

Idade: 41

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Solteiro

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto

Ocupação: Churrasqueiro (no momento desempregado)

Religião: Evangélico, protestante

Naturalidade: Uruoca

Bairro: ?

Cidade: Uruoca

Renda: Sem renda

Com quem reside: Mãe, irmã e sobrinho

Procedência: Da atenção básica (indicação do médico do município)

É assistido por outro dispositivo de saúde? UBS

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? álcool

Faz uso de algum medicamento? Qual? Haldol; Diazepan; Carmazepina; Promatezona

Queixas: 01- abuso de álcool

25- perda por falecimento

23- problema com parceira

38- sofrimento profissional/ desemprego

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

É um homem que passou por várias dificuldades durante toda a sua vida, só que nos últimos cinco anos o pai faleceu, mataram o filho e a esposa não quer mais viver com ele. Usa quatro medicamentos que associados com o álcool faz dele agressivo. Hoje vive com a família (mãe, irmão, irmã e sobrinha) em Uruoca. Sua esposa e filho, ou melhor sua ex-esposa e filhos vivem em Belém. Vive com ajuda financeira da família e de espetinhos que vende aos domingos.

Encaminhamento para: Cerest e atendimento individual no S.P.A

Abordagem psicológica: AC

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 3

Data de admissão no serviço: 08/07/2015

Data de início do tratamento: Em espera

Idade: 25

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Solteiro

Escolaridade: Ensino médio completo

Ocupação: Já foi ajudante de pedreiro (desempregado no momento)

Religião: Católica

Naturalidade: Sobral

Bairro: Aprazível

Cidade: Sobral

Renda: ?

Com quem reside: Mãe, irmã e avó

Procedência: Demanda espontânea (soube por uma comadre)

É assistido por outro dispositivo de saúde? CAPS AD

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: -Abuso de álcool

-Não consegue trabalho

-Tristeza por fim de relacionamento

-Organização Familiar:

-Tem um filho de 4 anos e é separado

Síntese da entrevista:

O usuário veio acompanhado por uma familiar. Segundo ele não sabia que viria ao serviço até ontem. Sua queixa se dá em virtude do fim de um relacionamento e o abuso de álcool. Atualmente está desempregado, fazendo apenas serviços temporários, motivo pelo qual a mãe reclama com ele.

Encaminhamento para: ?

Abordagem psicológica: AC

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 4

Data de admissão no serviço: 15/09/2016

Data de início do tratamento: Em espera

Idade: 27

Sexo: F () M (x)

Estado civil: casado

Escolaridade: Ensino superior

Ocupação: Contador

Religião: Católica

Naturalidade: Sobral

Bairro: Alto do cristo

Cidade: Sobral

Renda: Até 2 salários

Com quem reside: Com a esposa e filho

Procedência: Espontânea (recomendação de amigos)

É assistido por outro dispositivo de saúde? Não há registro

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: Abuso de álcool

Organização Familiar: Ele, esposa, filho

Síntese da entrevista:

O paciente relata que após o casamento começou a ingerir uma quantidade considerável de bebida alcoólica, começou bebendo whisky e conta que foi aumentando a dose e mudando o tipo de bebida. Agora bebe cachaça e relata que muitas vezes fica com a boca cortada pelo fato da bebida ser forte. Compareceu aos Alcoólicos Anônimos mas disse que não se identificou com o grupo, eram pessoas mais velhas. Sinalizou desejo de buscar ajuda no CAPS AD, mas esperava pelo encaminhamento médico. A estagiária indicou que poderia ir ao CAPS AD por demanda espontânea, sem necessidade de encaminhamento. Tem um filho de 2 anos e deseja abandonar o alcoolismo para ser um bom pai, mais presente. Trabalha como contador e diz receber ajuda do patrão para sair disso, afirma ter apoio na família e no seu trabalho. Diz que a bebida ajuda a desinibir, como uma válvula para os problemas do dia. A firma que quando bebe fala algumas “verdades” para a esposa, mas ele não lembra o que fala. Isso é o que a esposa diz a ele.

Encaminhamento para: Lista de espera

Abordagem psicológica: Psicanálise

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 5

Data de admissão no serviço: 23/11/2016

Data de início do tratamento: tentado contato 3 vezes e desligado

Idade: 35

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Casado

Escolaridade: Ensino médio incompleto

Ocupação: Motorista

Religião: Católica

Naturalidade: Sobral

Bairro: Jatobá

Cidade: Sobral

Renda: Até 2 salários

Com quem reside: Mulher e dois filhos

Procedência: Demanda espontânea (indicação da mãe)

É assistido por outro dispositivo de saúde? Não há registro

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: -01 abuso de álcool

-04 abuso de drogas

-05 acontecimento violento

-08 perturbação do sono

-23 problema relacional com o parceiro/família

-32 sentir-se comporta-se de forma irritável/zangada

-34 sensação de ansiedade/ nervosismo/ tensão

-38 sofrimento profissional/ desemprego

-39 reação aguda ao stress

Organização Familiar: Ele, mulher e 2 filhos

Síntese da entrevista:

Trouxe em primeiro lugar o acidente que teve dirigindo no trabalho, que agora está desocupado. Também trouxe que estão dizendo para seu filho de criação que ele não é filho biológico e estão brigando muito (Vinicius se diz orgulhoso e arrogante) sua mulher não ajuda nas brigas e “afoga” os problemas no álcool, se vê bebendo cada vez mais e ficando mais violento e procurou aqui por causa disso. Também trouxe que está tendo insônia.

Encaminhamento para: Lista de espera

Abordagem psicológica: Psicanálise

Grau de urgência: Há urgência

DOCUMENTO 6

Data de admissão no serviço: 13/02/2017

Data de início do tratamento:30/03/2017

Idade: 34

Sexo: F (x) M ()

Estado civil: solteira

Escolaridade: Ensino superior completo

Ocupação: Professora

Religião: Sem religião

Naturalidade: Teresina

Bairro: Domingo Olímpio

Cidade: Sobral

Renda: Até 1 salário

Com quem reside: Sozinha

Procedência: Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? Não

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool e tabaco

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas:-1 abuso de álcool

-2 abuso de tabaco

-23 problema relacional com o parceiro/família

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

Buscou o SPA com a queixa de que faz uso frequente de álcool e cigarro, mas especialmente por se desestruturar sempre que mantém qualquer relacionamento amoroso. Mudou de cidade devido as consequências do excesso de álcool e das atitudes que disparava em suas crises de ciúmes, possessividade etc com o parceiro. Isso afeta sua vida em todos os âmbitos e ela diz querer para de se autodestruir.

Encaminhamento para: Atendimento

Abordagem psicológica: Psicanálise

Grau de urgência: Há urgência

DOCUMENTO 7

Data de admissão no serviço: 14/08/17

Data de início do tratamento: 15/09/17

Idade: 27

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Solteiro

Escolaridade: Ensino médio incompleto

Ocupação: Estudante

Religião: Umbanda

Naturalidade: Sobral

Bairro: Centro

Cidade: Sobral

Renda: Sem renda

Com quem reside: Com a mãe

Procedência: Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? CAPS AD

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool, maconha, crack, remédios controlados

Faz uso de algum medicamento? Qual? Lítio; Carbamazepina; Topiramato; Cloripamida; Patoc; Revoc; Aprazolan; Quetiapina

Queixas: -01 abuso de álcool

-04 abuso de drogas

Organização Familiar: Pai e mãe separados; 4 filhos (ele e 3 irmão, um irmã e 2 irmãos)

Síntese da entrevista:

Desde dos 14 anos de idade faz uso de substâncias psicoativas, relatou que quando começou a usar teve que começar a prostituir para obter recursos para continuar usando. Relatou ter saído recentemente da clínica de reabilitação e tem tentado se manter limpo (sic); tem frequentado o Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos, porém tem sentido a necessidade de acompanhamento psicológico. Diz ter uma relação conturbada com a mãe; eliciou respondentes de raiva quando falou dos seus sentimentos sobre a mãe (apertou os pulsos e os dentes); falou que as vezes sente vontade de quebrar “tudo” dentro de casa quando sua mãe começa a atribuir culpa ao seu Pai de Santo e seus colegas a sua dependência. Relatou que tem tido impotência com mulheres, acha que é por causa da bissexualidade. Disse que ama a droga, mas sabe que é “obsessivo compulsivo” (sic) e que não consegue fumar só um “baseado”.

Encaminhamento para: Atendimento psicológico

Abordagem psicológica: Humanismo

Grau de urgência: Há urgência

DOCUMENTO 8**Data de admissão no serviço:** 07/04/2017**Data de início do tratamento:**26/04/2017**Idade:** 24**Sexo:** F () M (x)**Estado civil:** Solteiro**Escolaridade:** Ensino superior incompleto**Ocupação:** Estudante**Religião:** Ateu**Naturalidade:** Sobral**Bairro:** Junco**Cidade:** Sobral**Renda:** Sem renda**Com quem reside:** Mãe e padrasto**Procedência :** Espontânea**É assistido por outro dispositivo de saúde?** Não**Há diagnóstico psiquiátrico?** Sim () Não (x)**Qual(is) as substâncias que faz uso?** Álcool**Faz uso de algum medicamento? Qual?** Fluoxetina; Sertalina**Queixas:** -01 abuso de álcool

-39 reação aguda ao estresse

Organização Familiar: mãe, pai, padrasto e ele**Síntese da entrevista:**

O usuário começou falando que estava com problemas com o álcool e que isso estava atrapalhando sua rotina. Relatou que como estudante de biomedicina do INTA ele não conseguia ter tempo para nada, nem para si mesmo e isso o deixa muito cansado. Falou que é bolsista e se sente pressionado a manter a carga horária atual ou pode perder a bolsa. Também comentou que desde essa sensação de estresse começou ele tem engordado muito e não consegue encontrar tempo para cuidar de si. O usuário não tem muitas pessoas com quem pode conversar, não consegue conversar muito com a mãe em casa e que muitos dos seus amigos estão em situação semelhante por serem estudantes.

ps: tem preferência por ser atendido por homens, pois tem dificuldade de conversar com mulheres.

Encaminhamento para: Atendimento psicológico

Abordagem psicológica: Psicanálise

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 9

Data de admissão no serviço: 17/01/2017

Data de início do tratamento:06/02/17

Idade: 54

Sexo: F (x) M ()

Estado civil: divorciada

Escolaridade: Ensino médio completo

Ocupação: Gerente de vendas

Religião: Católica

Naturalidade: Sobral

Bairro: Boa vizinhança

Cidade: Sobral

Renda: até 2 salários

Com quem reside: Filha

Procedência: Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? Não

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Tabaco

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: -02 abuso de tabaco

-33 sensação de depressão

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

A paciente relata abuso de tabaco desde que se separou de seu cônjuge. Diz que sua filha pede para que ela pare de fumar. A firma que desde a separação, ela abandonou tudo e que não tem vontade de viver e nem de fazer nada. Disse que sente que está prejudicando sua filha. Afirmou ainda que irá procurar o serviço do CAPS AD para tratar sua questão com o tabaco.

Encaminhamento para: Em atendimento

Abordagem psicológica: Ac

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 10

Data de admissão no serviço: 11/04/2017

Data de início do tratamento: 18/04/2017

Idade: 35

Sexo: F () M (x)

Estado civil: União estável

Escolaridade: Ensino médio completo

Ocupação: Desempregado

Religião: Católica

Naturalidade: Sobral

Bairro: Coelce

Cidade: Sobral

Renda: Sem renda

Com quem reside: Mãe, esposa, enteada e filho

Como soube do serviço (de onde veio encaminhado)? CAPS AD

É assistido por outro dispositivo de saúde? CAPS AD

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Tabaco

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: -02 abuso de tabaco

-28 medo de morrer

-34 sensação de ansiedade, nervosismo, tensão

Organização Familiar:?

Síntese da entrevista:

Chegou relatando que depois que parou de fumar passou a ter constantes crises cujos sintomas eram palpitações, sensações de queimação pelo corpo, suores frios e sensação de morte. Relatou que a 2 anos o pai está preso e que desde então saiu do emprego para cuidar da mãe.

Encaminhamento para: Desligado

Abordagem psicológica: Psicanálise

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 11

Data de admissão no serviço: 27/09/2013

Data de início do tratamento:

Idade: 12 anos

Sexo: F () M (x)

Estado civil: solteiro

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto

Ocupação: Estudante

Religião: Testemunha de jeová

Naturalidade: Sobral

Bairro: Pedrinhas

Cidade: Sobral

Renda: Sem renda

Com quem reside: Com os pais e 2 irmãos

Procedência : Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? CAPS

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? solvente

Faz uso de algum medicamento? Qual? não

Queixas: 04- abuso de drogas

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

Chegou acompanhado da mãe. A mãe iniciou dizendo que por conta do afastamento da psicóloga que atendia no CAPS, ele deixou de ir para os acompanhamentos. Começou a contar da dificuldade que ele tinha para dormir, mesmo com a luz acesa também tem medo. E desde criança que chora muito “dormia chorando e acordava chorando (sic)”. A mãe relatou que quando ele chegava em casa, no fim do dia, ele dizia que não tinha almoçado porque estava sentindo uma coisa estranha. Tem um bom desempenho escolar. Recentemente a mãe notou que ele pegava o solvente que o pai usa nas pinturas e cheirava. A última vez foi mais ou menos a uma semana, ele ensopou uma blusa e ficou inalando. Quando perguntado a ele o motivo disse que achava agradável. Quando perguntado sobre a escola disse “quem me vê assim não pensa que eu faço essas coisas (sic)”

Encaminhamento para: Desligado

Abordagem psicológica: AC

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 12

Data de admissão no serviço: 09/02/2015

Data de início do tratamento:

Idade: 29

Sexo: F () M (x)

Estado civil:

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto

Ocupação: Pintor

Religião: Católica

Naturalidade: Sobral

Bairro: Dom José

Cidade: Sobral

Renda: Até 1 salário

Com quem reside: Com a irmã

Procedência: Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? CAPS AD/ Dr. Estevam/ CRAS

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Álcool e crack

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: -04 outras drogas

-32 sentir-se/ comportar-se de forma irritável/ zangada

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

Relatou histórico de uso e substâncias (drogas e álcool). Criado por avós, situação de baixa renda. Relata que foi criado com ódio, com pessoas que não gostavam dele. Relata também que sente um peso da droga. Não tem mais a “força” que tinha. Relata que sente uma violência. Diz que já foi internado no Dr. Estevam, que foi encaminhado pelo Dr. César para o CAPS AD. Foi internado a mais de 5 meses usava crack e álcool. “Queria ir para o psicólogo para que ele entrar em mim e dar um testemunho (sic)”

OBS: prefere psicólogo; recusa uso de medicação

Encaminhamento para: Desligado

Abordagem psicológica: Psicanálise

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 13

Data de admissão no serviço: 05/03/2015

Data de início do tratamento:

Idade: 18 anos

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Solteiro

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto

Ocupação: Estudante

Religião: Católica

Naturalidade: Fortaleza

Bairro: Aracatiaçu

Cidade: Sobral

Renda: Sem renda

Com quem reside: Com avó, 4 tios e 1 tia

Procedência: Atenção básica (CRAS)

É assistido por outro dispositivo de saúde? CRAS

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? maconha

Faz uso de algum medicamento? Qual? Profergan (cloridato de prometalina)

Queixas: -04 abuso de drogas

-25 perda por falecimento

Organização Familiar: Não conhece o pai, a mãe tem outro companheiro. Não mora com a mãe. Foi criado desde sempre pelos avós

Síntese da entrevista:

A mãe se queixa do filho, pois descobriu que o mesmo se utiliza da drogas. No momento a sós com o filho, o mesmo se queixa da morte do avô (que assumiu como figura paterna) e dos problemas com a namorada, considera que foi essa a razão de se aproximar das drogas.

No primeiro momento a entrevista se deu apenas com a mãe que explicou que o filho apresenta alguns comportamentos estranhos, descobrindo posteriormente que o mesmo estava usando drogas. No segundo momento, a entrevista se deu com o rapaz apenas explicando que tinha dúvidas sobre deixar as drogas (maconha), e que sofria com a morte do avô (figura

paterna para ele) e brigas com a namorada, e que foram esses os motivos para se aproximar das drogas. O rapaz se mostrou nervoso e um tanto encabulado para falar, falando baixo e em muitas vezes de cabeça baixa.

Encaminhamento para: Desligado

Abordagem psicológica: Humanismo

Grau de urgência: Não há urgência

DOCUMENTO 14

Data de admissão no serviço: 24/09/2015

Data de início do tratamento:

Idade: 15

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Solteiro

Escolaridade: Ensino fundamental completo

Ocupação: ?

Religião: Sem religião

Naturalidade: Sobral

Bairro: Padre palhano

Cidade: Sobral

Renda: Sem renda

Com quem reside: Com a mãe

Procedência : Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? CAPS AD

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim () Não (x)

Qual(is) as substâncias que faz uso? Tabaco, maconha, cola de sapateiro

Faz uso de algum medicamento? Qual? Não

Queixas: 04- abuso de drogas

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista: O adolescente procurou o SPA devido ao uso de drogas desde os treze anos, alternando de uma droga para outra até o consumo atual de cigarro, maconha e cola de sapateiro.

Encaminhamento para: desligado

Abordagem psicológica: ?

Grau de urgência: ?

DOCUMENTO 15

Data de admissão no serviço: 28/06/2017

Data de início do tratamento: 18/08/2017

Idade: 60

Sexo: F () M (x)

Estado civil: Casado

Escolaridade: Ensino fundamental completo

Ocupação: Diretor de rádio

Religião: Católica

Naturalidade: Santa Quitéria

Bairro: ?

Cidade: Santa Quitéria

Renda: Até 3 salários

Com quem reside: Com a esposa

Procedência : Espontânea

É assistido por outro dispositivo de saúde? Clínica particular (espaço vida)

Há diagnóstico psiquiátrico? Sim (x) Não ()

Se sim, qual(is)? Síndrome do pânico

Qual(is) as substâncias que faz uso? Cocaína

Faz uso de algum medicamento? Qual? Rzapina; Somalium

Queixas: -04 abuso de drogas

-33 sensação de depressão

Organização Familiar: ?

Síntese da entrevista:

O sujeito relata fazer uso de crack mas que essa não é sua questão principal. Com mudanças de gestão na prefeitura em sua cidade perdeu parceria com a prefeitura e está sem receber desde o início do ano. As dívidas fazem com que ele se sinta depressivo. Diz ter sido diagnosticado com síndrome do pânico anos atrás

Encaminhamento para: Em atendimento

Abordagem psicológica: AC

Grau de urgência: Há urgência

