

Paradigmas acerca do álcool e tabaco vivenciados por usuários de drogas ilícitas no município de Pelotas

Helena Ribeiro Hammes<sup>1</sup>; Carlos Alberto dos Santos Treichel<sup>2</sup>; Valéria Cristina Christello Coimbra<sup>3</sup>; Karine Langmantel Silveira<sup>4</sup>; Michele Mandagará de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Faculdade de Enfermagem – helenahammes@yahoo.com.br*

<sup>2</sup>*Faculdade de Enfermagem – carlos-treichel@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Faculdade de Enfermagem – valeriaccoimbra@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Faculdade de Enfermagem – kaa\_langmantel@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Faculdade de Enfermagem – mandagara@hotmail.com*

## 1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool, tabaco têm se constituído uma problemática acentuadamente complexa na sociedade atual. Existem evidências de que o consumo destas substâncias psicoativas é prevalente em todo o mundo e está associado a problemas de saúde pública (HUMENIUK ; POZNYAK, 2004).

Sendo assim, pesquisas revelam que cerca de 1,4 bilhões de pessoas são fumantes no mundo e, no Brasil, a prevalência de tabagismo em indivíduos maiores de quinze anos é de cerca de 25 milhões (17,2%). A região sul é a detentora da maior concentração de fumantes, sendo 19% a prevalência de tabagistas na mesma (IBGE, 2009; WHO, 2011).

É de suma importância ressaltar que segundo o senso comum álcool e tabaco não são considerados “drogas”. No entanto, desde os primórdios a política de drogas evidencia o problema relacionado ao tabaco e ao álcool, que são drogas ilícitas e, frequentemente, as primeiras a serem experimentadas na adolescência, contrapondo a ideia de que somente as ilícitas são causas de problemáticas para doenças incapacitantes e mortalidade precoce (MACEDO, 2014).

Dentro do contexto de vida dos usuários de drogas ilícitas, muitos são os paradigmas vivenciados em relação ao uso abusivo dessas substâncias. O preconceito e os tabus que permeiam esse contexto fazem com que opiniões errôneas tomem proporções e carreguem esse estigma de que somente as drogas ilícitas são consideradas drogas, apesar de o álcool e o tabaco terem consequências severas tanto em questões de dependência biológica quanto psicosociais.

Levando em consideração essa problemática, o surgimento do programa de redução de danos, no Brasil e no mundo, serviu para tentar salientar a importância da quebra de preconceitos e a necessidade de se trabalhar com o livre arbítrio, com a opção de escolha, e não, exclusivamente a abstinência.

Essa abordagem de redução de danos põe em ação estratégias de autocuidado imprescindíveis para diminuição da vulnerabilidade frente à exposição às situações de risco. Entretanto, a implantação de programas e ações pautadas nessa linha de pensamento ainda é alvo de críticas e censuras, gerando polêmicas e contradições de várias ordens (MORAES, 2008). Diferentemente do que ocorre na França, que segundo, BROUSSE et al. (2015) serve de exemplo para outros países quando demonstra que é possível reduzir a quantidade do uso de tabaco e álcool em detrimento da saúde e não com proibicionismo e cortes abruptos na utilização. Nesse país, apesar da cultura estar centrada na bebida alcoólica, não há impedimentos para o sucesso na redução de danos e resultados

satisfatórios a cerca da real diminuição ou ruptura do uso de substâncias psicoativas.

Deste modo, este estudo teve como objetivo apresentar a prevalência do uso de álcool e tabaco por usuários de drogas no último ano no município de Pelotas/RS.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório que visou identificar a freqüência dos usuários de tabaco e álcool na população dos usuários de drogas ilícitas, no período de um ano no município de Pelotas-RS.

Este estudo é parte integrativa do projeto de pesquisa “*Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso*” o qual foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) edital MCT/CNPq nº 041/2010.

Foi obtida uma amostra estratificada dos serviços da estratégia Redução de Danos e CAPS AD, que teve por objetivo estimar a proporção de usuários de drogas no município, para o cálculo, utilizaram-se as informações fornecidas pelo sistema de informação dos serviços. A prevalência de usuários de drogas foi desconhecida ( $p = 0,50$ ), admitiu-se um erro amostral de 4% ( $d=0,04$ ), sob o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ), o número de elementos em cada estrato foi proporcional ao total de usuários cadastrados nos Programas Redução de Danos (N=5.700) e CAPS Ad (N=200). O n encontrado foi alocado proporcionalmente aos respectivos estratos ( $n=545$ ), acrescentou-se 10% para substituição de perdas eventuais. A amostra final foi constituída por 681 usuários sendo 505 entrevistas válidas e 176 recusas. Do total de entrevistas válidas, 436 sujeitos pertenciam à estratégia RD e 69 ao CAPS AD. A sistemática de seleção adotada foi o sorteio direto nas bases de dados do CAPS Ad e da Estratégia Redução Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador e revisados pelos coordenadores. Os dados foram digitados através do gerenciador de banco de dados Microsoft Access v.2003.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software STATA v.12 e a pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução COFEN nº 311/2007 e resoluções 196/96 e a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas de Pelotas recebendo o parecer nº 301/2011.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir apresenta dados relativos ao uso, a frequência e quantidade de tabaco utilizada por usuários de drogas ilícitas, assim como a frequência de bebidas alcoólicas ingeridas. O número total de indivíduos participantes da amostra é de 505.

### Uso de drogas lícitas entre os usuários de drogas em Pelotas

**Tabela 1 – Uso de tabaco e álcool entre os usuários de drogas. (n= 505)**

	Uso de tabaco e álcool	Frequência	%
<b>Fumante</b>			
Não		141	27,9
Sim		320	63,4
Ex-fumante		44	8,7
<b>Tempo que fuma</b>			
Menos que 1 ano		10	3,1
1 a 5 anos		41	12,8
6 a 10 anos		53	16,6
11 a 15 anos		30	9,4
16 a 20 anos		68	21,2

Mais que 20 anos	118	36,9
<b>Número de cigarros por dia</b>		
Menos que 10 cigarros	55	17,2
10 a 20 cigarros	190	59,4
21 a 30 cigarros	30	9,4
31 a 40 cigarros	27	8,4
41 a 50 cigarros	4	1,2
Mais que 50 cigarros	9	2,8
Não sabe/ não informou	5	1,6
<b>Freqüência que toma bebidas de álcool</b>		
Nunca	110	21,8
1 vez por mês ou menos	64	12,7
2 a 4 vezes por mês	105	20,8
2 a 3 vezes por semana	86	17,0
4 ou mais vezes por semana	140	27,7

**Fonte:** Projeto de pesquisa “Perfil dos usuários de crack e padrões de uso” 2011.

Segundo Guydish et al. (2011), as taxas referentes a prevalência de tabagismo na população de usuários de drogas ilícitas são significativamente mais altas do que na população em geral, corroborando com as informações supracitadas no presente trabalho em que trezentos e vinte indivíduos são, concomitantemente, usuários de tabaco e outros tipos de drogas. Além disso, dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA mostram que a prevalência de tabaco na população em geral varia de 21 a 26%, e entre os consumidores de substâncias psicoativas varia de 65 a 95%.

Do mesmo modo que o tabaco abrange grande parte da população usuária de drogas, o álcool também está presente em quase todas as combinações, sendo a primeira droga com efeitos lesivos e de alteração de comportamento que os jovens consomem. Sua ampla disponibilidade faz dela a substância base para as demais composições, tanto lícitas quanto ilícitas. (AZEVEDO, et al. 2012).

Nessa problemática global, em que tabus a cerca de bebidas alcoólicas e uso do tabaco permeiam a sociedade, induzindo as idéias fictícias de que as drogas lícitas não pertencem ao grupo de drogas lesivas, é que a redução de danos se faz ainda mais importante. Reduzir os danos de cidadãos que consomem drogas pesadas, ainda que seja contraditório (a troca de uma droga mais pesada por outra mais “leve”), abre portas para outras reflexões como a possibilidade de diminuição do consumo e não a exclusão total da substância nos primeiros momentos, o que da autonomia de liberdade de escolha de cada um.

Para BROUSSE et al. (2015), nos últimos anos, a OMS intervém especificamente para ajudar as pessoas identificadas com dificuldade com o consumo de álcool, evocando os limites de risco, o teor das bebidas e as possibilidades de conselho para a diminuição da mesma.

Correlacionando os argumentos dos autores com os dados referidos na tabela, constata-se que o uso abusivo do álcool, principalmente no maior percentual, de quatro ou mais vezes na semana (27,7%), está associado à questão de o álcool ser: o primeiro produto consumido, ser o mais freqüente nas combinações, legalizado e, portanto, de fácil acesso, estar presente nas propagandas na mídia como algo positivo, ser vinculado a tabus (não considerado droga e por isso não prejudicial) e ter pouca aceitação por parte dos profissionais da saúde em termos da política de redução de danos. No entanto, a intenção dessa proposta é o não proibicionismo, e sim, a liberdade de escolha de cada cidadão, que abra possibilidades de discussão a respeito do uso controlado e, sobretudo dos riscos advindos do uso abusivo. Pois, justamente por serem substâncias lícitas, são mais utilizadas tanto pela população em geral do que as substâncias ilícitas e tanto o tabaco quanto o álcool quando utilizados de forma abusiva podem favorecer o aparecimento de diferentes problemas de saúde. (BERTO, CARVALHAES, MOURA, 2010).

## 4. CONCLUSÕES

A Redução de Danos (RD) vem se consolidando como um importante movimento nacional, impulsionando a construção de uma política de drogas democrática. Tornou-se uma produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. O álcool e o tabaco devem ser vistos como quaisquer outros tipos de substância psicoativa, apesar de evocarem imagens positivas, também causam dependência. Devemos, portanto, trabalhar com os consumidores, os usuários de risco, abusadores e dependentes. As inúmeras formas de apoio irão variar de acordo com a relação do usuário e sua droga, mas jamais deixar com que esse seja tratado de forma diferente alicerçado em idéias preconceituosas e pragmáticas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, et al. (2012). "Abuso e dependência de múltiplas drogas".
- BERTO, Silvia Justina Papini; CARVALHAES, Maria Antonieta Barros Leite; MOURA, Erly Catarina de. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2010, vol.26, n.8, pp. 1573-1582.
- BROUSSSES, Georges, et al. "Addendum: Brousse, G.; et al. Alcohol Risk Reduction in France: A Modernised Approach Related to Alcohol Misuse Disorders. Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11, 11664-11675." *International journal of environmental research and public health* 12.5 (2015): 5406-5407.
- GUYDISH, J., Passalacqua, E., TAJIMA, B., CHAN, M., CHUN, J., & BOSTROM, A. (2011). Smoking prevalence in addiction treatment: A review. **Nicotine & Tobacco Research**, 13(6), 401-411.
- HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para uso na Atenção Primária à Saúde. Tradução de Telmo Mota Ronzani. São Paulo: OMS, 2004. Versão preliminar 1.1.
- IBGE, I. B. d. G. e. E. (2009). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Tabagismo, 2008. Rio de Janeiro:IBGE.
- MORAES, Maristela. "O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais." **Ciência & Saúde Coletiva** 13.1 (2008): 121-133.
- MACEDO, Queiroz, Jaqueline, et al. "Las Concepciones y Experiencias de los estudiantes en relación al involucramiento con substancias psicoactivas en una escuela publica de Ribeirão Preto, São Paulo, BRASIL." **Ciencia y enfermería** 20.3 (2014): 95-107.
- WHO, W. H. O. (2011). Report on the Global Tobacco Epidemic - Warning about the dangers about tobacco. Suiça: WHO.