

Tratamento para usuários de cocaína: ponto de vista do usuário¹

Cocaine use treatment from the client point of view

Cleusa P. Ferri^{1,2}

¹Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) – FCMSCSP

Rua Major Maragliano 241/287—São Paulo—CEP 04017–030

²Departamento de Psiquiatria – UNIFESP

Rua Botucatu, 740-São Paulo- CEP 04023-900

Correspondência: Cleusa P. Ferri, Rua Major Maragliano 241/287—São Paulo—CEP

04017–030, SP – Brasil, E-mail: cferri@psiquiatria.epm.br

Este trabalho teve o suporte financeiro da FAPESP (processo 96/4589-1) e foi baseado na tese “Cocaína: padrão de consumo e fatores associados à procura de tratamento” apresentada a Universidade Federal de São Paulo para a obtenção do título de doutor em medicina em 1999.

¹ Tratamento para usuários de cocaína

Resumo

Este estudo explora a opinião dos usuários de cocaína a respeito dos serviços de tratamento para dependentes químicos. Para isto foram entrevistados 237 usuários de cocaína em tratamento e 95 usuários de cocaína na comunidade através de um questionário padronizado. Grande porcentagem dos entrevistados mostraram desconhecimento em relação a disponibilidade dos serviços, desconfiança em relação a confidencialidade e descredito em relação a efetividade dos mesmos. Este achado foi mais evidente entre os usuários na comunidade. Xis por cento daqueles que estavam em tratamento acreditavam que o mesmo tinha sido inútil. Os serviços de tratamentos para dependentes químicos não são vistos pelo usuário como uma fonte acessível e ... de ajuda precisam

Descritores: tratamento, usuários de cocaína

Abstract

Keywords: treatment, cocaine users

INTRODUCAO

As estimativas sobre o uso de drogas na população geral variam muito. Isto se deve às diferentes metodologias utilizadas nas pesquisas, à faixa etária estudada, às substâncias incluídas e, principalmente, à particularidades de cada cultura estudada. Nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se (O'Brien, 1996) que mais de 23 milhões de americanos tenham usado cocaína pelo menos uma vez na vida, que o número de usuários ocasionais caiu de cerca de 2,9 milhões em 1988 para 1,3 milhão em 1992 e que o número daqueles que usam cocaína freqüentemente (pelo menos uma vez por semana) permaneceu mais ou menos constante desde 1991 (cerca de 640 mil pessoas). Enquanto o uso de cocaína parece ser menos prevalente na Europa do que nos EUA, na América do Sul é um problema importante e crescente, particularmente em países produtores de cocaína como a Colômbia, o Peru e a Bolívia (Negrete, 1992). No Brasil, o consumo de cocaína é um comportamento antigo, cujo uso era restrito à alta camada social no início do século, principalmente do Rio de Janeiro e São Paulo, passando a ser usada por diversos grupos sociais nas últimas décadas (Carlini, 1993).

Um estudo epidemiológico de âmbito nacional sobre o uso de droga na população geral não foi realizado no Brasil; neste sentido, não existem dados disponíveis sobre o consumo de cocaína quer na população como um todo, quer em subgrupos como sexo, classe sócio-econômica, ocupação, religião, etc. Levantamentos epidemiológicos feitos pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (CEBRID) EM 1987, 1989, 1993 e 1997, realizado em populações específicas de estudantes e meninos de rua, mostram que as drogas mais utilizadas por adolescentes, além do álcool e do tabaco, são os solventes e sedativos (Galduroz et al., 1997 e Noto et al., 1998). Embora estes levantamentos mostrem baixa prevalência do

uso de cocaína entre estudantes (as taxas mais altas de uso atual estão por volta de 2,5%); eles também mostram um aumento do consumo nos últimos anos, o que é corroborado por outros indicadores, como o aumento gradativo das internações hospitalares por cocaína no período 1987-1993 (Noto, 1995) e aumento da procura de tratamento por usuários de crack (Ferri, 1997).

A maioria dos estudos sobre usuários de cocaína foram realizados com indivíduos em tratamento e apenas uma minoria dos usuários de droga com problemas tem contato com serviços de tratamento. Em relação ao álcool, por exemplo, a proporção estimada de indivíduos tratados para indivíduos não tratados varia entre 1:3 e 1:13 (Sobell et al, 1992). As populações atualmente em tratamento podem não representar adequadamente a variação de indivíduos dependentes de droga. Portanto, pesquisas baseadas apenas naqueles que procuram tratamento podem não ser aplicáveis àqueles que evitam o tratamento e podem resultar em estimativas inflacionadas dos benefícios proporcionados por estes atendimentos. Os serviços de atendimento parecem beneficiar tanto o indivíduo que procura tratamento quanto a sociedade (Anglin & Hser, 1990). Isto se tornou mais evidente com o advento da AIDS e sua disseminação entre usuários de droga injetável. Uma revisão da literatura sobre a efetividade dos serviços de atendimento a dependentes (Anglin, 1990) conclui que, apesar de muitos estudos de avaliação de efetividade de tratamento estarem individualmente limitados por questões metodológicas, os achados de uma forma geral suportam a efetividade dos serviços de tratamento para dependentes químicos (Hser, 1990). Os custos da falha em atrair dependentes para tratamentos podem ser altos, especialmente entre aqueles que, ao invés de procurar soluções de longo termo para os seus problemas, tem usado os serviços de emergência, cometido crimes ou contraído doenças infecciosas como AIDS.

Considerando que a opinião e o conhecimento do cliente sobre os serviços de tratamento são importantes no processo de procurar ajuda, este estudo explora as razões, as barreiras e as expectativas de usuários pesados de cocaína em relação aos serviços de tratamento especializados na cidade de São Paulo. Considerando que o entendimento deste processo requer o estudo de amostras de usuários que não se utilizam destes serviços, foram entrevistados tanto indivíduos em tratamento quanto na comunidade.

MÉTODOS

Sujeitos

Os critérios de inclusão neste estudo foram: 1. uso regular de cocaína (pelo menos duas vezes por semana por pelo menos 3 meses, e 2. Uso recente de cocaína (nos últimos 2 meses). Os sujeitos tinham que preencher os dois critérios. Foram entrevistados 237 usuários de cocaína se apresentando para tratamento no período de dezembro de 1996 a dezembro de 1997. Foram utilizados tanto serviços públicos quanto privados e tanto ambulatorios como hospitais com o objetivo de se obter uma ampla variedade de perfis de usuários (Dunn, 2000).

Para os usuários de cocaína na comunidade, além dos dois critérios gerais listados acima, também era critério de inclusão não ter procurado tratamento para problemas relacionados ao uso de drogas no último ano. Foi solicitado aos pacientes em tratamento (amostra anterior) que introduzisse um outro usuário de cocaína que não estivesse em tratamento e que tivesse padrão similar de consumo de cocaína. Quando

usuários de cocaína não tratados eram entrevistados, eles eram encorajados a introduzir um outro usuário não tratado para participar do estudo. Cinquenta e quatro usuários em tratamento indicaram um outro usuário que concordou em ser entrevistado. À partir deste outros 41 usuários foram identificados totalizando 95 entrevistados na comunidade. Isto claramente mostra a dificuldade de acessar usuários de cocaína na comunidade com o mesmo nível de uso de droga do que usuários de cocaína em tratamento em São Paulo.

Instrumentos/procedimentos

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado. Alguns itens deste questionário foram baseados no ASI – Addiction Severity Index (McLellan, 1992) e alguns instrumentos padronizados foram utilizados incluindo a SDS (Severity of Dependence Scale) para medir a gravidade de dependência de cocaína (Ferri et al., 2000c).

Foi solicitado aqueles que estavam em tratamento relatar informações referentes ao período antes de entrar em tratamento e à amostra da comunidade à respeito do tempo anterior a entrevista. Foi fornecido aos entrevistados vale refeição e vale transporte para participar do estudo e estes foram entrevistados apenas após a obtenção do consentimento de participação.

RESULTADOS

Razões para procurar ajuda

Os entrevistados foram solicitados a escolher duas das razões listadas na Tabela 1 que mais prontamente os levariam a procurar ajuda para o problema com cocaína. As duas populações consideraram como principais motivos para procurar ajuda *a falta de controle, a saúde e a pressão familiar. Depressão, problema com a polícia e estar cometendo muitos crimes* foram mais frequentemente as razões consideradas importantes para procurar ajuda entre os entrevistados na comunidade.

Tabela 1. Razões para procurar ajuda relatadas pelos usuários de cocaína na comunidade e em tratamento

	tratamento % n=237	Comunidade e % n=95	total % n=332
Perda do controle	51,5(1)	32,6(2)	46,1(1)
Saúde	31,6(3)	35,2(1)	32,8(3)
Pressão familiar	33,3(2)	31,6(3)	32,8(2)
Relacionamento com o parceiro	15,2(5)	9,5(9)	13,6(7)
Morar na rua	16,0(4)	11,6(7)	14,8(5)
Depressão	13,5(6)	23,2(5)	16,3(4)
Problema com a polícia	10,6(8)	25,3(4)	14,8(6)
Pressão do parceiro	12,7(7)	10,5(8)	12,0(8)
Problemas financeiros	8,4(10)	9,5(10)	8,7(10)
Estar cometendo muitos crimes	9,7(9)	17,9(6)	12,0(9)

Barreiras para procurar ajuda

Em relação às barreiras para procurar tratamento, os entrevistados podiam concordar ou discordar em diferentes graus (concordo, concordo muito, discordo, discordo muito) com os itens listados na Tabela 2. As respostas foram dicotomizadas em “sim”(concordo + concordo muito) e “não” (discordo + discordo muito) e os resultados são apresentados na Tabela 2. Os indivíduos podiam portanto, concordar em diferentes graus com os diferentes itens. As três principais barreiras para procurar tratamento foram as mesmas para as duas populações: receio da discriminação, da quebra do sigilo e a crença de que poderiam resolver os problemas sozinhos. Mais de

20% desta população acreditam que um profissional destes serviços não entenderia o problema deles.

Tabela 2 Razões alegadas pelos usuários de cocaína na comunidade e em tratamento para não procurarem ajuda

	tratamento n=237 %	comunidade n=94 %	total N=328 %
Poderia resolver as coisas por si mesmo	30.5 (2)	41.8 (3)	33.6 (2)
Não gostaria que vizinho, amigos, conhecidos, parente ficassem sabendo	35.6 (1)	53.8 (1)	40.7 (1)
Tem responsabilidades demais, não tem tempo para fazer um tratamento	26.7 (4)	34.1 (4)	28.7 (4)
Não gostaria de se misturar com outros usuários de drogas	14.0 (6)	26.4 (5)	17.4 (6)
Preocupação com o sigilo	28.4 (3)	45.0 (2)	33.0 (3)
Um profissional destes serviços não entenderia o problema	21.6 (5)	24.2 (6)	22.3 (5)

Fonte de ajuda

Foi perguntado a todos os entrevistados se eles procurariam ou não ajuda das fontes listadas na Tabela 3 caso tivessem problemas com o uso de cocaína. Eles poderiam concordar com a afirmação em diferentes níveis (concordo, concordo muito, discordo, discordo muito). As respostas foram dicotomizadas em “sim” (*concordo + concordo muito*) e “não” (*discordo + discordo muito*). A Tabela 3 apresenta a frequência das respostas negativas das populações em tratamento e na comunidade. De uma forma geral os entrevistados na comunidade afirmaram que não procurariam ajuda tanto profissional como de familiares mais frequentemente do que os entrevistados em tratamento. Quase 50% dos entrevistados na comunidade por exemplo, não procurariam ajuda de familiares, enquanto que 23% dos entrevistados em tratamento não o fariam.

Tabela 3 Fonte de ajuda que os entrevistados não procurariam caso tivessem um problema com cocaína

	tratamento n=237 %	comunidade n=95 %	total n=332 %
Grupos de auto-ajuda	36,0 (1)	41,9 (2)	37,7 (1)
Familiares	22,8 (2)	48,4 (1)	30,1 (2)
Serviço especializado em drogas	16,0 (3)	27,4 (4)	19,3 (3)

Terapeuta /psicólogo	13,9 (4)	24,2 (5)	16,9 (5)
Médico	12,3 (5)	33,7 (3)	18,5 (4)

Aos entrevistados também foi perguntado qual seria a primeira fonte de ajuda que eles procurariam caso tivessem problema com cocaína. Eles podiam escolher apenas um do itens apresentados na Tabela 4. *Familiar* (25,8%) e *um serviço especializado* (22,9%) foram as opções mais freqüentes entre os entrevistados em tratamento, enquanto que *um amigo* (27,7%) e *a igreja* (16%) foram as opções mais freqüentes entre os entrevistados na comunidade.

Tabela 4 Primeira ajuda que os usuários de cocaína na comunidade e em tratamento procurariam devido a problemas relacionados ao uso de cocaína

	tratamento % n=237	Comunidade % n=95	Total % n=332
Familiar	25,8 (1)	7,4 (6)	20,6 (1)
Serviço especializado em droga	22,9 (2)	14,9 (3)	20,6 (2)
Terapeuta/psicólogo/psiquiatra	22,5 (3)	13,8 (4)	20,0 (3)
Amigo	10,2 (4)	27,7 (1)	15,2 (4)
Igreja	6,8 (5)	16,0 (2)	9,4 (5)
Grupo de auto-ajuda	5,9 (6)	9,6 (5)	7,0 (6)
Médico	3,8 (7)	5,3 (7)	4,2 (7)
Telefone que oferece ajuda (disk-drogas)	0,8 (8)	3,2 (8)	1,5 (8)
Outro	1,3 (9)	2,1 (9)	1,5 (9)

Expectativas em relação ao tratamento

Os entrevistados receberam uma lista do que um serviço de tratamento poderia oferecer (tipos diferentes de tratamento ou abordagem), foi então solicitado que escolhessem três itens que consideravam mais importantes e três que consideravam menos importantes. A Tabela 5 apresenta a porcentagem dos indivíduos que consideraram aquele item entre os três itens mais ou menos importantes e baseado neste freqüência os itens foram ordenados.

Orientação familiar e inserção social foram os itens mais freqüentemente considerados importantes tanto pelos entrevistados na comunidade como em tratamento.

Conselhos e informações a respeito de como usar a droga de forma mais segura, proteção contra ameaças para a segurança pessoal e conselhos legais (orientação sobre a lei) foram mais freqüentemente considerados como itens importantes em um serviço de tratamento para problemas relacionados ao uso de droga entre os usuários na comunidade.

Conselhos e informações de como usar a droga de forma mais segura foi o item mais freqüentemente rejeitado tanto entre os entrevistados em tratamento como na comunidade. Prescrição de remédios e internação longa foram os dois outros itens mais freqüentemente rejeitados pelos entrevistados na comunidade, enquanto que um profissional do mesmo sexo que o cliente e conselhos sobre a lei foram os dois outros itens mais freqüentemente rejeitados pelos entrevistados em tratamento.

Tabela 5 *Itens considerados pelos usuários de cocaína como importantes em um serviço de atendimento a usuários de droga*

	tratamento (%) n=237		Comunidade (%) n=95	
	Mais importante	Menos importante	Mais importante	Menos importante
Suporte e orientação para a familiar	49.4 (1)	3.4(13)	36.3 (2)	8.8(12)
Inserção social (ajudar a arranjar emprego)	45.6 (2)	6.3(12)	51.6 (1)	5.5(13)
Conselhos e informações gerais	35.9 (3)	47.3(1)	28.6 (4)	14.3(9)
Profissional ser um ex-usuário	31.6 (4)	19.8(9)	24.2 (6)	19.8(8)
Prescrição de remédios (tranqüilizantes, antidepressivos)	30.4 (5)	22.8(8)	29.7 (3)	36.3(2)
Internação longa (6 meses)	27.0 (6)	26.2(5)	24.2 (6)	35.2(3)
Um tratamento estruturado diariamente	26.6 (7)	15.2(10)	23.1 (8)	13.2(11)
Internação curta (desintoxicação por duas semanas)	18.1 (8)	23.2(6)	11.0 (9)	25.3(6)
Localização próxima ao lugar que freqüenta	14.8 (9)	23.2(7)	7.7 (10)	25.3(7)
Conselhos e informações a respeito de como usar droga de forma mais segura	13.1 (10)	47.3(1)	22.0 (7)	44.0(1)
Proteção contra ameaças para a segurança pessoal	9.3 (11)	30.8(4)	26.4 (5)	13.2(10)
Conselhos legais (orientação sobre a lei)	6,3 (12)	35.9(3)	13,2 (7)	33.0(4)
Profissional do mesmo sexo que o cliente	3.7 (13)	42.2(2)	3.3 (11)	26.4(5)

Experiências Anteriores com Serviços de Tratamento

Devido ao critério de inclusão da amostra na comunidade, todos os 95 usuários entrevistados da comunidade não tiveram qualquer contato com agências de tratamento no ano anterior a entrevista. Destes, 80% (76) nunca tiveram qualquer contato com serviços de tratamento e 20% (19) tiveram contato há mais de um ano. Dos usuários de droga atualmente em tratamento (n=237), 46,8% (111) estavam tendo contato com uma agência de tratamento pela primeira vez e 53,2% (126) já haviam tido contatos anteriores. A Tabela 6 mostra a distribuição dos 145 entrevistados que já tiveram experiências anteriores de tratamento de acordo com o tipo de serviço utilizado e a opinião deles sobre esta experiências. Internações, tratamentos ambulatoriais e grupos de auto-ajuda foram as experiências mais frequentes. Entre estes, ambulatórios especializados e internação curta foram mais frequentemente considerados úteis, enquanto que a internação longa foi a mais frequentemente considerada inútil.

Tabela 6. *Distribuição dos entrevistados que já fizeram tratamento de acordo com o tipo de serviço utilizado e opinião sobre a experiência (n=145)*

Tipo de atendimento	Tiveram contato (%)	Opinião sobre a experiência		
		útil	regular	Inútil
Internação longa	56,0	49,2	13,1	37,7
Internação curta	54,1	59,7	15,5	28,1
Ambulatório Especializado	47,0	65,3	15,5	19,2
Ambulatório Psiquiátrico	41,8	45,6	28,3	26,1
Grupos de Auto-ajuda	41,7	54,9	78,4	23,5
Profissionais Particulares	37,4	54,3	20,0	25,7
Pronto Socorro	36,8	81,0	4,7	14,3
Serviço Social	13,5	59,3	25,3	15,4

Posto de Saúde	12,8	77,8	16,6	5,6
Disk-drogas	2,4	60,0	20,0	20,0

DISCUSSAO

Usuários de droga que não estão em tratamento são considerados difíceis de se alcançar e talvez difíceis de tratar . Como as populações atualmente em tratamento podem não representar adequadamente a variação de indivíduos dependentes de droga, pesquisas baseadas apenas naqueles que procuram tratamento podem não ser aplicáveis àqueles que evitam o tratamento e podem resultar em estimativas inflacionadas dos benefícios proporcionados por estes atendimentos. No entanto, os custos da falha em atrair dependentes para tratamento podem ser bem mais altos, especialmente entre aqueles que, ao invés de procurar soluções de longo-termo para os seus problemas, têm usado os serviços de emergência, cometido crimes ou contraído doenças sexualmente transmissíveis como o HIV. Os serviços de atendimento a dependentes parecem beneficiar tanto o indivíduo que procura atendimento quanto a sociedade (Hser *et al.*, 1990). Isso se tornou mais evidente com o advento da AIDS e sua disseminação entre usuários de droga injetável. Uma revisão da literatura sobre a efetividade dos serviços de atendimento a dependentes (Anglin, 1990) concluiu que, apesar de muitos estudos de avaliação de efetividade de tratamento estarem individualmente limitados por questões metodológicas, os achados de uma forma geral suportam a efetividade dos serviços de tratamento para dependentes (Hser *et al.*, 1990).

Existem boas razões para se acreditar que, quanto mais cedo se procura tratamento, melhores são os resultados. Dentro do conceito de *continuum* da gravidade

de dependência, quanto mais grave o grau de dependência, maior a probabilidade de recaída e mais problemática a recuperação (Oppenheim, 1988). Os entrevistados neste estudo estavam usando drogas por um longo tempo antes de procurar ajuda (maconha mais ou menos 11 anos, cocaína cheirada 7,5 anos e crack 3,6 anos). Isto, somado ao altos níveis de consumo e problemas de saúde e legais encontrados entre os mesmos, mostra que este é um grupo de usuários de cocaína que estão engajados em comportamentos perigosos e de alto risco para a saúde por um longo tempo antes de procurar ajuda. Este estudo confirma achados em outras áreas de saúde e alcoolismo (Cunningham, 1993; Thom, 1986) de que usuários de droga não procurarão ajuda para tratar a sua dependência de droga até que percebam isto como um problema, o que freqüentemente só ocorre depois de estarem usando a droga por muito anos e em grandes quantidades.

Estratégias para levar as pessoas a procurarem ajuda mais precocemente podem ser sugeridas através do exame das razões e receios dos pacientes para procurar ou não ajuda. As três mais importantes razões para procurar tratamento entre os usuários de cocaína neste estudo foram a experiência de não ter o controle sobre o uso de droga, o aparecimento de problemas de saúde e a pressão familiar. Enquanto o receio da discriminação e a preocupação com o sigilo foram as razões mais freqüentes para não procurarem tratamento. Muitas vezes o uso de droga é completamente escondido da família, e, a descoberta deste uso, quando uma perda do controle ocorre, está muitas vezes relacionado ao primeiro contato com um serviço de tratamento. Envolvimento com atividades ilegais e opinião negativa sobre a efetividade dos serviços de tratamento para usuários de droga foram razões para não procurar tratamento muito mais freqüentes entre os usuários na comunidade. Estes têm também diferentes expectativas em relação ao tratamento. Embora orientação para a família e inserção social tenham sido os dois

itens considerados por ambas as populações como itens fundamentais em serviço para dependentes, novamente a população na comunidade se difere, mostrando mais preocupação com a segurança pessoal e com a lei. A prescrição de remédios e internação longa foram itens mais rejeitados por aqueles que nunca se trataram. E internação longa também foi o item mais freqüentemente considerado inútil por aqueles que a experienciaram.

Diversos fatores que emergiram deste estudo sugerem caminhos nos quais os tratamentos oferecidos poderiam melhorar. Os medos e receios e também o descrédito de muitos entrevistados em serviços de tratamento indicam que estes serviços podem estar muito distantes desta clientela, ou pelo menos de um subgrupo desta. Os serviços deveriam ser percebidos pelos clientes como uma fonte de ajuda relevante; precisam, ainda, ser dirigidos a diferentes tipos de problemas que são experienciados pelos clientes e evitar usar uma abordagem de tratamento unitária. A particularização de cada cliente e a mensagem de que os serviços não os vêem como um grupo homogêneo, para os quais a mesma abordagem será adotada, pode ser uma forma de mostrar o serviço mais atraente para determinada clientela.

Uma forma de estimular os dependentes a procurar ajuda cedo poderia estar sobre a informação e orientação de familiares, amigos e outras pessoas próximas a respeito da necessidade de procurar ajuda. Isto se evidencia nos achados deste estudo onde a igreja e os amigos parecem ter um papel importante na carreira de uso de drogas dos entrevistados que não tiveram contato com serviços de tratamento. Enquanto a família e um serviço especializado foram considerados a primeira fonte de ajuda para aqueles que estão em tratamento, um amigo e a igreja foram relatados ser a primeira fonte de ajuda caso precisassem, entre aqueles que não estão em tratamento.

Uma combinação de diversos gatilhos parecem preceder a procura de ajuda. Tem sido sugerido que são os problemas per se que são importante gatilhos (disparos) para procurar ajuda e que aqueles com problemas mais graves com a droga são mais prováveis de perceberem a necessidade de ajuda do que aqueles com problemas mais leves (Hartnol 1992). Power (1992) descreve que, para os usuários de heroína, especificamente, não apenas a gravidade de problemas influencia o processo de procurar tratamento, mas problemas de reconhecimento em termos de experienciar preocupação e necessidade de ajuda estão também relacionados à decisão de pedir ajuda. Estes fatores poderiam diferir de acordo com o ponto da carreira de uso de droga ou da carreira de tratamento. Neste sentido, este estudo mostra que o mesmo fator pode estar associado à procura de tratamento de forma diferente de acordo com o ponto da carreira de tratamento; ou, mesmo, que diferentes fatores podem estar associados a diferentes pontos na carreira de tratamento.

Estimativas recentes sobre as taxas de alcoolismo entre usuários de cocaína variam entre 30 e 89%(Carroll, 1993). Esta comorbidade parece estar associada a maiores prejuízos, incluindo início mais precoce do uso de droga e maior gravidade do uso (Hesselbrock, 1985). Em relação à procura por tratamento, alguns encontraram que esta comorbidade aumenta procura por tratamento (Regier, 1990) enquanto outros achados (Carroll and Rounsaville), 1992) não indicam que abusadores de cocaína alcoólicos são mais prováveis de procurar ajuda do que abusadores de cocaína não alcoólicos. Estes achados contraditórios poderiam estar relacionados à dinâmica do processo de procurar tratamento. Nossos resultados mostram que ser um bebedor problemático influencia o processo de procurar tratamento de uma forma diferente de acordo com a carreira de tratamento. Esta comorbidade parece estar associada de forma

positiva ao comportamento de procurar tratamento pela primeira vez e de forma negativa à reentrada em tratamento.

Correlatos de uso de serviços de tratamento também sugerem que problemas em outras áreas que não o uso de droga, tais como desemprego e funcionamento social de uma forma geral, poderiam estar associados com o desenvolvimento de carreiras de tratamento (ref.). Escolaridade e outros indicadores sociais apontam para o maior uso dos serviços de saúde por aqueles em melhores condições e com menores necessidades (“inverse care law”). O achado inicial neste estudo, de que menor nível educacional seria um fator preditivo de procura de tratamento, vai contra esta idéia e parece ser fruto de um viés de seleção, causado pela técnica de amostragem utilizada. Como mostram os resultados, o grupo de entrevistados na comunidade que foram indicados por entrevistadores com acesso privilegiado apresentavam escolaridade mais alta do que os outros entrevistados na comunidade. Galduróz & Masur (1990) usando também a técnica de amostragem bola-de-neve, selecionaram uma população de usuários de droga com alta escolaridade, raramente vista em outros estudos. Neste sentido duas regressões foram rodadas, usando como variável dependente *nenhum contato* e *primeiro contato com um serviço de tratamento*, mostrando que alto nível de consumo de cocaína, não estar envolvido em atividades ilegais, alcoolismo e o reconhecimento de problemas com o uso de cocaína foram encontrados ser os fatores mais consistentemente associados ao primeiro contato destes usuários com um serviço de tratamento. Apenas estar ou não empregado e escolaridade foram utilizados como indicadores sociais que poderiam ou não estarem associados ao comportamento de procurar ajuda. Pesquisas futuras deveriam explorar melhor estes fatores e incluir outros indicadores sociais como renda familiar, por exemplo.

Os achados presentes, quanto ao maior envolvimento com crime, e preocupação a respeito da confidencialidade de deterem as pessoas de entrar em contato com um serviço de tratamento para dependentes, sugerem que esforços têm que ser feitos no sentido de encorajar o contato destas pessoas com os serviços.

REFERENCIAS

Anglin, 1990

Anglin & Hser 1990

Carlini, 1993

Dunn, 2000

Dunn, J., Ferri, CP & Laranjeira, R. (2001) Does multisite sampling improve patient heterogeneity in drug misuse research? *Drug and Alcohol Dependence*, 63(1) (*in press*)

Ferri CP, Gossop M, Laranjeira R.(2001) High Dose Cocaine Use in São Paulo: A Comparison of Treatment and Community Samples. *Substance Use and Misuse*, 36(3), 237-255.

Ferri CP, Marsden J, Araujo M, Laranjeira R, Gossop, M. (2000) Validity and Reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian Sample of Drug Users. *Drug and Alcohol Review*, 19:451-455.

Ferri, CP & Gossop, CP (1999) Route of cocaine administration: patterns of use and problems among a Brazilian sample of drug users, *Addictive Behavior*, 24(6): 815-821.

Galduroz, 1997

Mclellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, F. et. al. The fifth edition of the Addiction Severity Index *J Subst Abuse Treat* 9: 199-213 , 1992.

Negrete, 1992

Noto, 1995

Noto, 1997

O'Brien, 1996

Sobell, 192