



## O Uso de Substâncias Psicoativas em Idosos

Ana Nery de Castro Feitosa<sup>1</sup>; Leandro de Andrade Ferreira<sup>2</sup>; Adriano Monteiro de Oliveira<sup>3</sup>;  
José Kleidir de Castro Feitosa<sup>4</sup>

**Resumo:** O envelhecimento humano é um processo gradual que envolve vários fatores e acarreta mudanças físicas, psicológicas e sociais, percebidas de acordo com a vivência individual. A aposentadoria configura-se como uma das mais importantes mudanças, resultando em alterações significativas em todas as esferas da vida. Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar os resultados de um estudo realizado para investigar o uso de substâncias psicoativas por idosos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, CAPS, localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Como resultados, tem-se que: a maioria dos idosos em tratamento na instituição é do sexo feminino (53%) e possui entre 66 e 70 anos (41,8%); a substância psicoativa de maior incidência é o tabaco (39%), atingindo principalmente as mulheres (76,19%); o álcool, por sua vez, atinge principalmente o sexo masculino (83,3%), também reflexo de um padrão social em que bebida alcoólica era “coisa de homem”, contudo, atualmente, a sociedade assiste a um número crescente do alcoolismo feminino.

**Palavras-chave:** Substâncias psicoativas; Idoso; CAPS.

## The Psychoactive Substance Use in Elderly People

**Abstract:** Human aging is a gradual process that involves many factors and causes physical, psychological and social changes, perceived according to individual experience. Retirement is configured as one of the most important changes, resulting in significant changes in all spheres of life. In this context, this article aims to present the results of a study conducted to investigate the use of psychoactive substances for treatment in the elderly in a Psychosocial Care Center Alcohol and Other As a result, we have that: most of the elderly in treatment at the institution are female (53%) and has between 66 and 70 years (41.8%); the psychoactive substance is tobacco higher incidence (39%), mainly affects women (76.19%); alcohol, in turn, affects mainly males (83.3%), also a reflection of a social norm that alcohol was "man thing", however, currently the company witnessing a growing number of female alcoholism.

**Keywords:** Psychoactive substances; elderly; CAPS

## Introdução

As pessoas idosas são também conhecidas como anciãs, pessoas de terceira idade ou da melhor idade. A Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. No Brasil, o estatuto do idoso em seu artigo 1º declara como idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Mestre em Gerontologia Social pela Universidad de León. Mestranda em Gestão em Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. [ananfeitosa@yahoo.com.br](mailto:ananfeitosa@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

<sup>3</sup> Enfermeiro, Especialista em Gerontologia e Saúde Mental, Mestrando em Teologia com habilitação em Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais pela Faculdade EST.

<sup>4</sup> Psicólogo e Especializando em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Ceará – UECE



Na maioria dos países satisfatoriamente desenvolvidos há um número crescente de pessoas que atingiram idades avançadas, sendo o envelhecimento populacional um fenômeno mundial. Uma série de fatores conjugados, entre os quais o melhor controle das doenças transmissíveis, a contenção de afecções crônicas, a melhoria da qualidade de vida, tem favorecido o aumento da expectativa de vida das populações. Estes fatos, associados à redução de taxas de mortalidade e fertilidade, tem proporcionado aumento quantitativo e proporcional de idosos na sociedade.

Especificamente no Brasil, o envelhecimento populacional já é um fato em nosso meio. Segundo dados do censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país possui 190.755.799 habitantes, onde 7,39% destes tem mais de 65 anos, o que demonstra uma quantidade expressiva de pessoas nessa faixa etária (BRASIL, 2010).

Com o desejável aumento da sobrevida de nossa população vem ocorrendo, também, aumento pelo interesse por essa temática, o que a faz importante para a compreensão dos processos de mudança, bem como da obtenção de direitos suprimidos ao longo dos anos.

O Estatuto do idoso, que foi instituído pela Lei nº 3.561 de 1997, configura-se como uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade. Torna-se mais um instrumento para a realização da cidadania, garantindo ao idoso o direito à liberdade, à dignidade, à integridade, à educação, à saúde, a um meio ambiente de qualidade, dentre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à Sociedade e à família a responsabilidade pela proteção e garantia desses direitos.

Contudo, à medida em que o aumento da longevidade proporciona uma melhora geral nas condições de vida dos idosos, implica maior probabilidade de incapacidades físicas ou mentais por períodos mais longos (DEBERT; SIMÕES, 2006). Ou seja, o que se ganha em tempo pode-se perder em qualidade. Alguns fatores estão implicados neste processo, como fatores familiares, emocionais, cognitivos, biológicos, psicossociais e espirituais. O fato é que estes fatores podem se configurar como um fatores de risco para o surgimento de agravos, como a dependência química. O problema relacionado ao uso de substâncias psicoativas por idosos tem sido cada vez mais preocupante para os profissionais de saúde e para a Saúde Pública.

Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar os resultados de um estudo realizado para investigar o uso de substâncias psicoativas por idosos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, CAPS, localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.

## O que é CAPS

A sigla CAPS significa Centro de Atenção Psicossocial e representa uma instituição de cuidados inserida na rede de atenção em saúde mental. Foram criados mediante a Reforma



Psiquiátrica, onde surgiu a necessidade de uma mudança no modelo assistencial. Os CAPS surgem como dispositivos eficazes na diminuição de internações psiquiátricas e apresentam algumas características (BRASIL, 2004), quais sejam:

1. Serviço de saúde aberto e comunitário do SUS;
2. Lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.
3. Papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, realizando: Direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental; Desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários; Encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar.

Os CAPS possuem como objetivo: oferecer atendimento à população de sua área de abrangência; prestar acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis; e fomentar o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Segundo o Ministério da Saúde, Os CAPS são classificados de acordo com o território de abrangência, pois funcionam segundo a lógica do território (BRASIL, 2004). Com isso temos:

- CAPS I – serviço que atende a uma população entre 20.000 e 70.000 habitantes;
- CAPS II – população entre 70.000 e 200.000 habitantes;
- CAPS III – acima de 200.000 habitantes; funcionam 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;
- CAPS I e II – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes; por ser tipo II, especializado, há necessidade somente em populações acima de 70.000 habitantes;
- CAPS ad II – para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, também sendo necessário em locais cuja população seja acima de 70.000 habitantes.

### **Procedimentos Metodológicos**

Foi realizada uma pesquisa em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS, localizado em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, no Nordeste brasileiro, com o intuito de investigar o uso de substâncias psicoativas na população idosa em atendimento no referido CAPS. Foi observada uma quantidade de 55 (cinquenta e cinco) pessoas acima de 60 anos, sendo assim



viabilizada a coleta dos dados. Adotou-se, ainda, o método de análise documental, por meio da consulta aos registros nos prontuários dos pacientes.

## **Resultados e Discussão**

A seguir podem ser observados os resultados da pesquisa, que estão dispostos nos tópicos: 4.1. Perfil epidemiológico das pessoas idosas em tratamento no CAPS AD; e, Uso de substâncias psicoativas na população idosa.

### **Perfil epidemiológico das pessoas idosas em tratamento no CAPS AD**

De acordo com os dados apresentados, a maioria das pessoas idosas em tratamento no CAPS tem entre 66 e 70 anos de idade (41,81%) e é do sexo feminino (53%). Sobre a escolaridade, 29% não concluíram o ensino fundamental e apenas 4% possuem ensino superior completo.

A maioria destas pessoas não exerce atividade remunerada (82%). Contudo, 44% recebem pensão da previdência social, 31% recebem aposentadoria e 7% está sem emprego e sem previdência social. A partir destes dados, pode-se constatar que a ociosidade na pessoa idosa (público alvo desta pesquisa neste tipo de abordagem) pode ser configurada como um fator de risco para o surgimento de agravos, como a dependência química.

Quanto ao estado civil, 34% são separados ou divorciados, 31% são viúvos e 4% solteiros, sendo que 27% possuem um cônjuge e convivem com ele. 27% vivem na casa de filhos, 17% moram sozinhos, 16% moram com outros parentes e 4% estão em situação de rua. Neste sentido, a afetividade também pode relacionar-se com a instalação de uma dependência química. De acordo com os dados desta pesquisa, observa-se que 69% dos idosos não possuem relacionamento afetivo conjugal. Porém existem vários fatores que devem ser considerados, como o que representa individualmente esta ausência de companheiro(a), se há instabilidade emocional gerada por este fato, insegurança ou outros fatores que não podem ser avaliados a partir dos presentes dados.

### **Uso de substâncias psicoativas na população idosa**

A partir da análise dos prontuários, foi possível constatar que 20% dos idosos em tratamento no referido CAPS AD sofrem de depressão, enquanto 9% sofrem de ansiedade e 2% de síndrome do pânico. A substância psicoativa de maior incidência é o tabaco, atingindo 39% dos idosos, além de



aparecer em associação com outras substâncias, como álcool (19%) e benzodiazepínicos (11%). O álcool, usado isoladamente, aparece em 22% dos casos. Já em associação com benzodiazepínicos, aparece em 7%. Maconha e crack foram observados em apenas 2% dos casos, sendo usados conjuntamente.

Dos idosos usuários de tabaco em tratamento no CAPS AD, 76,19% são do sexo feminino. Destes, 18,75% moram sozinhos, 25% moram com cônjuge, 25% não declararam e 31,25% moram na casa de um (a) filho (a).

Quanto a comorbidades psiquiátricas, 18,75% sofrem de depressão e 18,75% sofrem de ansiedade. 23,80% dos usuários de tabaco são do sexo masculino, sendo que 20% destes moram sozinhos, 20% na casa de um (a) filho(a) e 60% moram com a cônjuge. 40% sofrem de depressão.

Dentre os usuários de álcool em tratamento no referido CAPS AD, 16,66% são do sexo feminino, onde 50% moram sozinhas e 50% moram na casa de um(a) filho(a) e sofre de depressão. 83,33% são do sexo masculino, sendo que destes, 10% moram com a cônjuge, 10% moram na casa de um (a) filho(a), 10% não declaram, 20% moram sozinhos, 20% vivem em situação de rua e 30% moram na casa de parentes. Com relação a comorbidades psiquiátricas, 10% sofrem de depressão e 10% de ansiedade.

Dos usuários que fazem uso concomitante de tabaco e álcool, 40% são do sexo feminino, onde 25% moram com o cônjuge, 25% moram na casa de parentes e 50% moram na casa de um (a) filho(a). 25% sofrem de depressão. Dos 60% usuários de álcool e tabaco do sexo masculino, 16,66% moram sozinhos, 16,66% moram na casa de um(a) filho(a), 16,66% na casa de parentes e 50% moram com a cônjuge.

Dos usuários de tabaco e benzodiazepínicos, 83,33% são do sexo feminino, sendo que 20% moram com o cônjuge, 20% moram na casa de parentes, 60% moram na casa de um(a) filho(a). Com relação a comorbidades psiquiátricas, 20% sofrem de ansiedade, 20% de síndrome do pânico e 40% sofrem de depressão. 16,66% dos usuários de tabaco e benzodiazepínicos são do sexo masculino, onde 100% moram com parentes.

Dos usuários de álcool e benzodiazepínicos concomitantemente, 25% são do sexo feminino, onde 100% moram na casa de um (a) filho(a) e sofrem de depressão. 75% são do sexo masculino. Destes, 33,33% moram com a cônjuge, 33,33% moram sozinhos e 33,33% moram na casa de parentes.

Os 2% que fazem uso de maconha e crack concomitantemente correspondem a um usuário do sexo masculino, com ensino fundamental completo, que recebe aposentadoria e mora sozinho. O uso de substâncias psicoativas nos idosos, dentre outras perspectivas, pode representar uma tentativa de estes manterem vínculos sociais, uma vez que o uso proporciona situações de encontro, de convivência, de partilha de experiências que geram um sentimento de integração e de pertença a um grupo.



O uso do álcool, por exemplo, perpassa por um movimento ritualista, onde há a repetição de comportamentos, como: frequentar o mesmo estabelecimento, no mesmo horário, com as mesmas companhias. Isto pode representar, simbolicamente, a formalização de um compromisso, efetivando uma participação social.

A dependência química nos idosos pode agravar-se devido à fragilidade emocional que este pode estar vivenciando ocasionada pelas perdas sociais, perda de pessoas queridas, isolamento social, aposentadoria, que contribuem para iniciar e aumentar o consumo de drogas (HIRATA, 2002).

Silveira e Moreira (2006) corroboram com o mesmo pensamento, afirmando ainda que depressão é o transtorno psíquico mais frequente associado à dependência química e que o uso da droga é resultado de uma situação vivencial insuportável, em que a única alternativa na percepção do dependente químico é seu consumo. O uso da droga é então uma transformação instantânea da realidade, do seu modo de viver desprovido de sentido (LOUREIRO; VIANNA, 2006). Isto pode reforçar a relação da dependência química com situações de fragilidade emocional e sofrimento psíquico, facilmente observadas nos idosos deste estudo.

### Considerações finais

O processo de envelhecimento envolve uma série de fatores que culminam em modificações físicas, psicológicas e sociais que se desenvolvem ao longo dos anos, ou seja, não surgem a partir de determinada idade. Podem ser sentidas de maneiras diferentes, de acordo com cada indivíduo, seu estilo de vida, hábitos, condições físicas, financeiras, dentre outras. Os dados apresentados nesta pesquisa demonstram que a maioria dos idosos em tratamento em um CAPS AD em Fortaleza, CE, é do sexo feminino (53%) e possui entre 66 e 70 anos (41,8%). A substância psicoativa de maior incidência é o tabaco (39%), atingindo principalmente as mulheres (76,19%). Isto pode ser um reflexo da geração em que o ato de fumar representava um glamour, implicitamente estimulado pelas divas do cinema. O álcool, por sua vez, atinge principalmente o sexo masculino (83,3%), também reflexo de um padrão social em que bebida alcoólica era “coisa de homem”, contudo, atualmente, a sociedade assiste a um número crescente do alcoolismo feminino.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



BRASIL. **Lei n.º 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)> Acesso em: 20 Out. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>> Acesso em: 07 abr. 2011.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e Velhice na Família Contemporânea. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HIRATA, E. S. Tratamento do Alcoolismo no Idoso. In: BRASIL. Secretaria Nacional sobre Drogas. **Tratamento das Dependências Químicas – Aspectos Básicos**. Brasília: SENAD, 2002.

LOUREIRO, C.; VIANNA, F. C. Sobre a Experiência de Morte no Fenômeno das Dependências. In: SILVEIRA, D. X. e MOREIRA, F. G. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. Reflexões Preliminares sobre a Questão das Substâncias Psicoativas. In: SILVEIRA, D. X. e MOREIRA, F. G. (org.) **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.



#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

FEITOSA, A.N.C.; FERREIRA, L.A.; OLIVEIRA, A.M.; FEITOSA, J.K.C. Uso de substâncias Psicoativas em idosos: Estudo de Caso de um CAPS AD em Fortaleza – CE. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Julho de 2016, vol.10, n.30, p. 245-251. ISSN 1981-1179.

Recebido: 15/06/2016

Aceito: 20/06/2016