



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

JÉSSIKA BALDUINO DA SILVA

Orientador: Prof^a Dr^a Andrea Donatti Gallassi

**CARACTERIZAÇÃO QUANTO AO ACESSO DAS PESSOAS
EM TRATAMENTO POR PROBLEMAS RELACIONADOS
AO USO DE ÁLCOOL OU OUTRAS DROGAS: ADESÃO E
EVASÃO**

Brasília-DF

2014

JÉSSIKA BALDUINO DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO QUANTO AO ACESSO DAS PESSOAS
EM TRATAMENTO POR PROBLEMAS RELACIONADOS
AO USO DE ÁLCOOL OU OUTRAS DROGAS: ADESÃO E
EVASÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como um dos requisitos para a obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Andrea Donatti Gallassi

Brasília
2014

JÉSSIKA BALDUINO DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO QUANTO AO ACESSO DAS PESSOAS
EM TRATAMENTO POR PROBLEMAS RELACIONADOS
AO USO DE ÁLCOOL OU OUTRAS DROGAS: ADESÃO E
EVASÃO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia
da Universidade de Brasília como um
dos requisitos para a obtenção do
título de bacharel em Terapia
Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Dra^a Andrea Donatti Gallassi - Orientadora
FCE/UnB

Prof^ª MS. Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva - Membro
FCE/UnB

Brasília, ____ de _____ de _____

Dedico este trabalho aos meus pais e irmã.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente e especialmente, a Deus por realizar meus sonhos, por me proporcionar os momentos incríveis que vivenciei e por me dar forças para caminhar ao longo de todos esses anos.

Agradeço aos meus pais por todo apoio e confiança, por serem sempre presentes, por viverem meus sonhos comigo e, acima de tudo, por me mostrarem uma força que eu mesmo não sabia que poderia ter. Sem eles não teria dado o primeiro passo.

Agradeço a minha irmã Michelle, porque com toda a sua alegria me mostrou um caminho mais fácil de seguir e viver.

Agradeço ao Flávio, por ser mais que um simples namorado, um companheiro paciente, disposto a me ouvir e ajudar na medida do possível.

As amigas Sarah, Michelle e Beatriz pelo apoio, desabafos e sorrisos.

A Jéssica Nunes por todo o companheirismo e ajuda mútua desde o nosso primeiro semestre.

A minha orientadora Andrea Gallassi, por ter sido totalmente presente e acessível.

Aos companheiros de pesquisa Allan Sousa, Amanda Tonhá, Ana Vitória e Isabela Alves. Sem vocês essa pesquisa não teria se concretizado.

A toda a equipe do CAPSad Ceilândia.

Muito obrigada!

As grandes ideias surgem da observação dos pequenos detalhes.

Augusto Cury

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os CAPS estão estruturados com base no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, quando se tem a necessidade de substituir o modelo hospitalocêntrico e asilar de tratamento por um mais humanizado e integral de assistência à saúde das pessoas com transtornos mentais. A identificação dos pontos vulneráveis nas vinculações dos usuários de saúde mental, álcool e outras drogas aos serviços e ao tratamento configura-se uma estratégia ética que possibilita a identificação conjunta, entre profissional e usuário, de necessidades do âmbito social, familiar e individual a serem contempladas no planejamento de cuidados de saúde. **OBJETIVOS:** Caracterizar o acesso das pessoas em tratamento por problemas associados ao uso de álcool ou outras drogas com relação à adesão e evasão ao tratamento. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de abordagem mista, ou seja, quantitativo e qualitativo. A amostra foi composta pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de Ceilândia, Brasília/DF. Foi aplicada uma entrevista com questões estruturadas e semi-estruturadas com todas as pessoas que acessarem o serviço no período de uma semana (segunda a domingo) nos horários de 8h – 21h, nos dias úteis, e de 9h30min – 11h, sábado e domingo. **RESULTADOS:** A entrevista foi respondida por 145 usuários do CAPSad – Ceilândia, o que equivale a quase metade dos usuários ativos do CAPS. 81% dos usuários são do sexo masculino, a maioria possui idades de 30 a 49 anos, com o nível e escolaridade fundamental incompleto. Metade dos usuários não possui nenhuma relação de trabalho. 59,3% estão separados ou solteiros e em sua maioria, buscaram o tratamento por motivos familiares, onde tomaram conhecimento da existência do CAPSad – Ceilândia por familiares ou amigos. 83,9% dos entrevistados permanecem em tratamento por julgarem a proposta de tratamento boa e a maioria dos usuários relatam que o CAPSad possui um tratamento diferenciado de outros serviços de saúde antes frequentados. **DISCUSSÃO:** O CAPSad é um serviço igualitário, estruturado, com um bom conhecimento técnico e científico da equipe, onde as relações entre a equipe e os pacientes são construídas por confiança e respeito. Os fatores que levam a adesão ou ao abandono do tratamento fazem parte de um ciclo e as reações que ocorrem em cadeia desde o início dos problemas decorrentes do uso e abuso da droga nos impede analisar os pontos que levam ao abandono isoladamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O tratamento que é oferecido pelo CAPSad da Ceilândia é completo, acolhedor e dinâmico. A equipe multidisciplinar torna o tratamento mais próximo de um ideal. Para a equipe, saber reconhecer os fatores determinantes para a adesão ou para o abandono do tratamento é de suma importância e pontuais para o sucesso do tratamento. Espaços abertos para discussão e proposição de ideias para o tratamento dos pacientes em perigo eminente de abandono ao tratamento diminuiria o índice de abandono.

PALAVRAS-CHAVES: álcool e outras drogas; tratamento voluntário; tratamento compulsório; adesão; evasão

ABSTRACT

INTRODUCTION: The CAPS are structured based on the process of Psychiatric Reform in Brazil, when the need arises of substitution of the model centered on hospital and isolation, for a humanized and integral treatment of health care for people with mental disorders. The identification of vulnerability in the bindings of users of mental health, alcohol and other drugs services and treatment is configured as an ethical strategy that allows the identification of demands of social sphere, family and individual to be addressed when planning health care, between professional and user. **OBJECTIVES:** To characterize the access of people in treatment for problems associated with the use of alcohol or other drugs related to the binding or not to treatment. **MATERIALS AND METHODS:** This is a study with mixed approach (quantitative and qualitative). The sample was composed by users of the Psychosocial Care Center Alcohol and Other Drug Ceilândia, Brasília / DF. The application of an interview with structured questions and semi-structured, with all the people who had access to the service within one week was made (Monday to Sunday) in timetables of 8 am - 9 am on weekdays, and 9:30 am - 11am, Saturday and Sunday. **RESULTS:** The interview was answered by 145 users CAPSad - Ceilândia, which amounts to almost half of the users. 81% of users are male the majority have ages ranging from 30-49 years with the level and incomplete primary education. Half of the users do not have any employment relationship. 59.3% are divorced or single, and Most of sought treatment for family reasons, in which they learned of the existence of CAPSad - Ceilândia by family or friends. 83.9% of respondents remain in the treatment due they deem the proposal of good treatment and most users report that the CAPSad has a different treatment of other health services before frequented. **DISCUSSION:** CAPSad is an egalitarian service, structured, with a good knowledge of technical and scientific the staff, where relations between staff and patients are built by trust and respect. The factors that lead to membership or treatment dropout are part of a cycle and the reactions that occur in chain since the beginning of the problems arising from the use and abuse of the drug prevents us from analyzing the points that lead to the abandonment in isolation. **CONCLUSION:** Treatment that is offered by the CAPSad – Ceilândia is complete which welcomes and dynamic. The multidisciplinary team makes the closest treatment of an ideal. For the team, to recognize the determinants factors to adhere or treatment abandonment is very important and timely to successful treatment. Open spaces for discussion and propose ideas for the treatment of patients in imminent danger of noncompliance with treatment would reduce the abandonment rate.

KEYWORDS: alcohol and other drugs; voluntary treatment; compulsory treatment; membership; evasion

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Idade

TABELA 2 – Idade da primeira droga.

TABELA 3 – Trabalha atualmente

TABELA 4 – Motivações citadas para buscar o tratamento

TABELA 5 – Tipo de tratamento

TABELA 6 – Motivos para abandonar o tratamento

TABELA 7 – Principais dificuldades citadas para conseguir tratamento.

TABELA 7B – Cruzamentos das duas dificuldades citadas para conseguir tratamento.

TABELA 8 – Outros tratamentos já realizados

TABELA 9 – Razões citadas para permanecer no tratamento

TABELA 10 – Conceitos mais citados em relação ao diferencial do tratamento

TABELA 11 – Relação de tratamento ideal

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Distribuição da amostra segundo o sexo.

FIGURA 2 – Distribuição da amostra segundo a escolaridade.

FIGURA 3 – Distribuição da amostra segundo tipo de relação.

FIGURA 4 – Índice de relevância da motivação – varia de 0 a 100

FIGURA 5 – Distribuição da amostra segundo informação sobre o CAPS AD.

FIGURA 6 – Distribuição do número de tratamentos anteriormente realizados

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Instrumento da Pesquisa – Entrevista

ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

ANEXO 3 – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 O usuário e o tratamento	15
1.1.1 <i>Adesão e evasão ao tratamento</i>	16
1.1.2 <i>Redes de apoio</i>	17
1.1.3 <i>Prejuízo familiar</i>	18
1.1.4 <i>Comorbidade</i>	18
1.1.5 <i>Pacientes encaminhados da justiça</i>	19
2. JUSTIFICATIVA	20
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivos geral	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4. RISCOS E BENEFÍCIOS; HIPÓTESES; CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
5 MATERIAL E METÓDO	23
5.1. ANÁLISE DOS DADOS	24
6. ASPECTOS ÉTICOS	25
7. RESULTADOS	26
8. DISCUSSÃO	38
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1. INTRODUÇÃO

As complicações do consumo de substâncias psicoativas (SPA) são evidentes, e vão além de complicações fisiológicas. Hoje ainda vemos que o usuário de álcool ou outras drogas é bastante estigmatizado, sendo rotulado como drogado, viciado ou alcoólatra, merecedores de um tratamento isolado e de longa internação (MARQUES, 2006, p.15).

a relação entre o usuário de droga e a substância psicoativa vai desde o uso social, passando pelo uso problemático ou abuso de drogas, em que, embora o usuário não apresente nenhum grau de dependência, tem problemas decorrentes do uso da droga, até a dependência, cujo diagnóstico é multifatorial, incluindo a compulsão até o abandono das atividades sociais. (NOVAES, 2014, p.343)

Os CAPS, que vieram a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil, estão estruturados para que essa visão de tratamento isolado seja abandonada, saindo do modelo hospitalocêntrico e asilar e passando a utilizar um modelo mais humanizado e integral de assistência à saúde das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas. O Ministério da Saúde, por meio do relatório da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, diz que:

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL, 2005, p.6)

A denúncia aos maus tratos ocorridos nos manicômios começa a surgir em 1978, quando o movimento social realizado pelos atores da Reforma Psiquiátrica tem seu início mais efetivo. Inspirados na experiência italiana, este movimento foi ganhando força para se estabelecer no país quando, então, começam a surgir as primeiras propostas relacionadas à remodelação da assistência em saúde mental no Brasil.

Neste período, são de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Neste período, são implantados no

município de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passa a ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Trata-se da primeira demonstração, com grande repercussão, de que a Reforma Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível. (BRASIL, 2005, p.7)

Os CAPS tem um valor pontual no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. É quando podemos ver a capacidade e a possibilidade da organização de uma rede substitutiva à internação psiquiátrica no país. E, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2005, p.23), o CAPS surge com a função de prestar atendimento clínico diário, evitando internações e reinternações em hospitais psiquiátricos; promover a reinserção social de seus usuários; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e auxiliar a atenção básica em relação à saúde mental. Sendo assim, os CAPS vêm com a intenção de integralizar e articular as redes de atenção à saúde.

São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (Ministério da Saúde do Brasil, 2005, p.27).

Diferenciados pela clientela atendida e pela capacidade de atendimento, os CAPS se dividem em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil) e CAPSad (álcool e outras drogas). Objeto deste estudo, os Centros de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPSad) são especializados em atender pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas em diferentes níveis de cuidados. É um serviço aberto, territorializado e gratuito do Sistema Único de Saúde.

Atualmente vivencia-se com grande intensidade um crescimento acelerado no consumo de SPA. Tal fenômeno repercute na sociedade e se expande, atingindo os mais diversos espaços e segmentos sociais. Ainda que a maioria das drogas seja ilícita, de um modo geral, seu consumo se torna cada vez mais frequente, tendo em vista a diversidade nas formas de apresentação e as possibilidades de consumo. (ALMEIDA, 2013, p.27)

O consumo de substâncias psicoativas é considerado um problema mundial, de acordo com a UNESCO gera um impacto coletivo e podemos identificá-lo em todas as áreas, sem distinção social, política, afetiva, condições socioeconômicas, gênero ou cor de pele (CARDONA, 2013, p.5). Segundo o Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), existem cerca de 243 milhões de usuários no mundo. Os usuários problemáticos somaram por volta de 27 milhões – 1 a cada 200 pessoas. São considerados

como aspectos inerentes as áreas que sofrem impactos a redução de renda, o aumento acelerado dos gastos com saúde, o prejuízo familiar e a perda do suporte social. (UNODC, 2013). Marques (2006, p.15) afirma que,

a intensidade e as complicações do consumo de drogas psicotrópicas variam ao longo de um continuum de gravidade. Desse modo, não existe apenas o dependente de álcool que bebe duas garrafas de pinga por dia, tem tremores matinais e cirrose hepática, mas também aquele que bebe dentro dos padrões considerados normais, mas se acidenta ao dirigir. Portanto, não basta olhar para o consumo em si, sem considerar os danos que o mesmo acarreta aos indivíduos e seus grupos de convívio.

Sendo assim, se torna comum encontrar pessoas que acreditam que o dependente de substância psicoativa precisa ser repreendido ou ameaçado. Para Marques (2006, p.15),

o aparente descaso de alguns dependentes com sua vida, emprego e família gera revolta e preconceito em muitos. Tais comportamentos, porém, não estão restritos apenas à vontade, mas inseridos em uma complexa rede de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que subtraem do usuário a liberdade de escolher. Isso torna frases de efeito como “pare agora”, “deixe de usar ou morrerá”, “veja o que fez com sua vida” absolutamente inócuas. Ao contrário, é preciso motivá-lo para a mudança, remover barreiras e ajudá-lo ativamente na busca por um novo estilo de vida.

1.1 O usuário e o tratamento

O desafio de prevenir, tratar e reabilitar um paciente usuário de álcool ou de outras drogas passou a existir efetivamente há pouco tempo. Segundo Vasters & Pillon, (2011, p.2):

É a partir da atual gestão que o Ministério da Saúde assume integral e articuladamente o desafio de prevenir, tratar e reabilitar aqueles que utilizam álcool e outras drogas, como uma questão de saúde pública, conforme sugerido enfaticamente na III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001. Na legislação está previsto que se ofereça à pessoa que busca o tratamento para o uso de drogas opções de atendimento, de forma a garantir a integralidade e a efetividade no tratamento, incluindo a atenção específica direcionada à criança e adolescente que necessitem de tal intervenção.

Apesar de muito se falar sobre o tratamento de usuários de álcool e outras drogas, pouco se sabe sobre o tratamento e a busca por ele. O indivíduo é o único responsável pelo seu tratamento, logo, ainda que haja motivação para aderir ao tratamento, a vontade depende apenas do paciente. Segundo Cardona (2013, p.2), os tratamentos costumam ser precários e o número de pacientes que melhoram a qualidade de vida ainda é muito pequeno e pouco documentado.

Os processos de intervenção com usuários de substâncias psicoativas trazem, na maioria das vezes, um tratamento fragmentado e pouco eficaz. Nessa esteira, encontram-se em execução programas como prevenção de recaídas, abordagens de reforço comunitário, abordagens vocacionais e/ou ocupacionais, que desconsideram as significações e características subjetivas dos usuários e acabam oferecendo e executando planos de cursos e oficinas predefinidas. Esses planos não levam em consideração as demandas dos pacientes e, com isso, não atingem as necessidades da população-alvo da intervenção. Muitas vezes, essa intervenção é chamada de “trabalho perdido” porque se evidencia a complexidade no trabalho com usuários de drogas e a dificuldade para se alcançar as metas propostas nos programas ou tratamentos (CARDONA, 2013, p. 15).

Por se tratar de uma questão de saúde onde não existe ‘cura’, a dependência traz complicações físicas, psicológicas e sociais e, por esse motivo, o tratamento é em longo prazo e necessita de múltiplas intervenções que enfoquem diretamente no controle da doença. O acompanhamento constante das intervenções propostas é parte integrante do processo de tratamento e deve possuir várias alternativas a serem ajustadas a cada paciente, de acordo com as suas necessidades pessoais e particulares e deve objetivar o retorno ao seu cotidiano, mostrando a ele as diferentes possibilidades de seguir e traçar projetos sem o uso da substância ou com a diminuição de seu padrão de consumo. Para Cardona (2013, p.14):

O tratamento para usuários de substâncias psicoativas, especialmente usuários de crack, deve ser multidisciplinar e trabalhado em diversas etapas por meio de um modelo complexo de característica biopsicossocial, já que o uso dessa droga interfere em todas as áreas da vida do indivíduo (Kessler & Pechansky, 2008). Além disso, os usuários de crack que não têm fácil acesso ao sistema de saúde ou que não contam com apoio externo (família, comunidade), costumam apresentar índices baixos de recuperação. Nesses casos, sugere-se às equipes de saúde realizar busca ativa dos usuários, utilizando técnicas focadas na adesão ao tratamento e fornecimento de incentivos (Henskens et al., 2008).

1.1.1 Adesão e evasão ao tratamento

Sabe-se que a adesão depende da motivação do paciente para o tratamento. Sendo assim, há uma relação direta entre o que é proposto ao paciente, em termos de atendimento da equipe multidisciplinar do CAPSad, e o desempenho de sua adesão ao tratamento; há a necessidade do vínculo terapêutico com os profissionais da saúde, uma vez que, “a abrangência das múltiplas necessidades dos usuários de drogas a partir da proposta multidisciplinar, a motivação para o tratamento e a aliança terapêutica diminuem o índice de abandono ao tratamento.” (Ribeiro & Laranjeira, 2012. Apud CARDONA, 2013, p.14-15)

A confiança e o aprendizado são um processo sequencial do vínculo a que vêm garantir a adesão aos ensinamentos e às experiências positivas. Isso colabora para um papel mais autônomo do usuário – o indivíduo é convidado a responsabilizar-se pelo seu tratamento. Segundo Moura e Santos (2011), essa corresponsabilização é sustentada nas relações de escuta que acontece diariamente no acolhimento. (ALVES, 2012, p.42)

A partir disto, pode-se dizer que a adesão ao tratamento vem de um tripé de vinculações entre o paciente, o profissional de saúde e o tratamento em si. Segundo Peixoto et al. (2010, p.320), indivíduos mais jovens são significativamente mais propensos a abandonar o tratamento e, em contra partida, independentemente da idade,

os pacientes que possuem familiares envolvidos no programa de tratamento apresentam resultados mais favoráveis que os demais. O que encontra apoio em Schenker & Minayo que descrevem diversos métodos que se caracterizam essencialmente por intervenções que envolvem a família do paciente, destacando-se, assim, a importância da família no auxílio a adesão ao tratamento da dependência. (PEIXOTO et al., 2010, p. 320)

1.1.2 Redes de apoio

Segundo Martins e Pillon (2008, p.1113), os fatores que influenciam o uso precoce de álcool ou outras drogas são ser do sexo masculino, ser jovem, uso concomitante de outras drogas e possuir baixa escolaridade, além do que, os autores ainda citam que, indivíduos de baixa condição socioeconômica têm maior probabilidade de desenvolver o uso e a dependência. De acordo com Souza & Kantorski (2006, p.3), “a definição de rede social pessoal é dada como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade”.

O suporte social consiste na existência ou disponibilidade de pessoas com que podemos contar/confiar e que provém cuidado, valores e amor; contribui no ajustamento positivo, no desenvolvimento da personalidade e protege contra os efeitos do estresse; isto é, são os laços de afeto, consideração, confiança, dentre outros, que ligam as pessoas que compartilham o convívio social e podem exercer influências no comportamento e na percepção dos indivíduos que compõe a rede social. (SOUZA & KANTORSKI, 2008, p. 374)

Silva & Azevedo (2013, p.161) defendem que “trazer a família para o tratamento é um dos meios mais concretos de chegar à reabilitação”, ou seja, a família assume um papel importante na reabilitação do paciente, se tornando uma rede de apoio essencial para o sucesso do tratamento. Segundo Bernardy e Oliveira (2008, p.12), a relação familiar, a atitude e o comportamento dos pais e irmãos são modelos importantes para os jovens, e atuam como fator de proteção para o uso de drogas.

Para Matins e Pillon (2008, p.1113), outros fatores preponderantes para o início do uso de drogas são a influência do grupo, a disponibilidade e a presença de drogas na comunidade de convivência, e podem facilitar seu uso por adolescentes, uma vez que o excesso de oferta facilita o acesso a elas.

1.1.3 Prejuízo familiar

A estrutura familiar apresenta uma relação significativa, o adolescente criado em família monoparental, por apenas um dos pais, em consequência da separação dos cônjuges, torna-se mais vulnerável ao uso de maconha (MARTINS & PILLON, 2008, p.1113). O bom relacionamento com os pais e na escola diminui o risco de o adolescente apresentar problemas de comportamento e de usar álcool e outras drogas. A experimentação inicial se dá quando o adolescente tem amigos que usam drogas, o que gera uma pressão de grupo na direção do uso.

Segundo Bernardy & Oliveira (2008, p.12), o uso e o abuso de drogas constituem um fenômeno complexo e é analisado como um sintoma familiar sendo que a função desse sintoma é a de denunciar a falha no sistema familiar.

Os adictos e os usuários abusivos não mantêm uma família ou nunca formaram uma e têm dificuldade em sustentar as estruturas familiares funcionando. Isso se deve a sua grande dificuldade na regulação das relações e dos afetos. Os especialistas costumam dizer que os adictos substituíram o relacionar-se com pessoas por um relacionar-se com a substância de abuso. (Schenker & Minayo, 2004, p.651)

Segundo Schenker & Minayo (2004, p.651), é necessário buscar relações de apoio nos grupos mais próximos que se formam, para que o grupo se torne substrato para a mudança terapêutica. Através do tratamento, essa rede provê coesão e suporte ao adicto, diminui a possibilidade de ocorrência do mecanismo de negação, e promove a concordância com o tratamento. Torna-se cada vez mais claro que quanto maior o suporte que um adicto ou um usuário abusivo possa reunir, maiores as chances de consecução e manutenção da abstinência, bem como de mudanças de comportamento.

1.1.4 Comorbidade

Segundo Leal et al. (2012, p.97), os problemas de saúde mental são comuns entre os usuários de substâncias psicoativas e, concordando com Cardona (2013, p.10), em relação às comorbidades:

existem estudos que informam que aproximadamente um terço dos indivíduos que são diagnosticados com algum transtorno mental apresentam problemas de consumo de uma ou várias substâncias psicoativas durante a vida. (RIBEIRO, 2012). Outros estudos indicam que cerca de 80% dos pacientes diagnosticados como dependentes de substâncias psicoativas apresentam igualmente alguma psicopatologia. Esse diagnóstico de problemas psiquiátricos agrava-se com uma iniciação precoce ao consumo de substâncias psicoativas e a continuação do uso das drogas por longo tempo (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION, 2005).

Sendo assim, é importante pensarmos realmente no conceito de integralidade do serviço de saúde, uma vez que não devemos considerar apenas as questões relacionadas ao uso das substâncias psicoativas, mas também todo o entorno da emblemática que envolve outras questões importantes, como as vulnerabilidades às DST/HIV/Aids. (GIACOMIZZI, 2011, p.778-779).

1.1.5 Pacientes encaminhados da justiça

Faria & Schneider (2009, p.327) afirmam que associar usuários de substâncias psicoativas com a criminalidade e práticas ditas antissociais, segundo uma visão tradicional, acabou por promover um modelo de atenção voltado para a exclusão e separação do usuário do convívio social, sendo assim, construiu-se como fator de vulnerabilidade a evasão ao tratamento ao longo dos anos.

A preocupação da Justiça em promover a ressocialização e reinserção social dos dependentes químicos começou muito antes da aprovação da Lei 11.343/06, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD); havia necessidade de buscar parcerias para recuperar os réus que eram dependentes químicos. (...). Atualmente o Estado e a Justiça têm assumido uma postura mediadora, o que possibilita a ampliação de sua função social, por meio da aplicação de mecanismos jurídico-legais corretivos e, paralelamente, compensatórios, com vistas à negociação dos litígios, obrigando os sujeitos a fazerem concessões recíprocas (PRADO, 2008). Dessa forma, o Judiciário mantém seu específico papel de punição, porém, devolve aos sujeitos a incumbência da resolução de seus conflitos, se firmando em seu papel mediador. (ALMEIDA, 2013, p.24)

2. JUSTIFICATIVA

Os CAPSad, como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), tem o dever de prestar assistência integral às pessoas em sofrimento em decorrência do uso de álcool ou de outras drogas, como preconiza a Lei nº 8.080/90 e a Portaria nº 3.088/11. Prestar assistência implica oferecer recursos e possibilidades variadas para que estas pessoas sejam acolhidas em suas necessidades e que seja proporcionado o melhor atendimento possível, incluindo esforços para se evitar ao máximo o abandono ou a desistência do tratamento.

Foi identificado que pouco se tem documentado a respeito das barreiras encontradas para conseguir tratamento, bem como das motivações que levam as pessoas desistirem ou abandonarem nos dispositivos de atenção a essa população no âmbito do SUS, que são os CAPSad.

Sendo assim, viu-se a necessidade de estudar e documentar sobre o tema, uma vez que, constantemente são abordadas as formas de tratamento para a dependência de álcool e outras drogas, porém é necessário saber identificar os fatores que favorecem, ou não, ao vínculo terapêutico e quais são os que motivam o abandono ou a desistência ao tratamento. De acordo com Souza & Kantorski (2009, p.373), a identificação dos pontos vulneráveis nas vinculações dos usuários aos serviços e ao tratamento configura-se uma “estratégia ética que possibilita a identificação conjunta (entre profissional e usuário) de necessidades do âmbito social, familiar e individual a serem contempladas no planejamento de cuidados de saúde”.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

Caracterizar o acesso das pessoas em tratamento por problemas associados ao uso de álcool ou outras drogas com relação à adesão e evasão ao tratamento.

3.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil dos usuários do serviço;

Identificar os fatores relacionados a adesão e a evasão ao tratamento;

Conhecer a percepção dos usuários sobre o serviço e os principais aspectos que devem compor um bom tratamento na visão deles.

4. RISCOS E BENEFÍCIOS; HIPÓTESES; CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO; DESFECHO

4.1 Riscos

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são baixos, sejam eles físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, uma vez que não foi utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas que foram analisadas e apresentadas na forma de pesquisa epidemiológica apresentando as relações entre o perfil e a estrutura do serviço e a modalidade de tratamento (voluntário ou compulsório), e sua permanência ou abandono a ele.

4.2 Benefícios

Contribuir para identificar o impacto do tipo e da modalidade de tratamento oferecido para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas na sua adesão ou evasão ao serviço.

4.3 Hipóteses

H0: A estrutura e a oferta de atividades do serviço, bem como a modalidade de tratamento (voluntário ou compulsório) influenciam na adesão ao tratamento das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

H1: A estrutura e a oferta de atividades do serviço, bem como a modalidade de tratamento (voluntário ou compulsório) não influenciam na adesão ao tratamento das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

4.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão: Todas as pessoas maiores de 18 anos que acessarem o CAPS AD Ceilândia no período de realização da pesquisa e aceitarem participar

Critérios de exclusão: Pessoas menores de 18 anos; pessoas que se recusarem a participar.

5 MATERIAL E METÓDO

Trata-se de um estudo de abordagem mista, ou seja, quantitativo e qualitativo. A amostra foi composta pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de Ceilândia, Brasília/DF.

A coleta de dados foi feita através da aplicação de uma entrevista com questões estruturadas e semi-estruturadas com todas as pessoas que acessaram o serviço no período de uma semana (segunda a domingo) nos horários de 8h – 21h, nos dias úteis, e de 9h30min – 11h, sábado e domingo. Foi realizada por pessoal treinado, respeitando todas as normas éticas que direcionam sua execução.

A parte estruturada da entrevista é constituída por 13 perguntas que compreendem dados sociodemográficos, questões sobre motivações para adesão e evasão ao tratamento, e questões que descrevem o que seria o serviço ideal na visão dos usuários. A parte semi-estruturada foi orientada por 2 questões dirigidas complementares aos temas abordados na parte estruturada (ANEXO 1).

Nas perguntas 11, 12 e 13 da parte estruturada o entrevistado deveria escolher até três itens que consideraria os mais importantes em ordem de prioridade, do maior para o menor. Para que as respostas dadas como primeira escolha, ou seja, de maior relevância para o entrevistado, fossem diferenciadas das demais (segunda e terceira), foi elaborado um *índice de relevância* variando de 0 a 100, no qual pontuasse mais aquele item escolhido como primeiro em relação ao mesmo item escolhido como segundo ou terceiro motivadores.

Na primeira pergunta da parte semi-estruturada da entrevista, foi solicitado ao entrevistado que respondesse de forma direta e curta a questão *no que o tratamento do CAPS AD é diferente de outros que você já fez?* A resposta foi descrita na íntegra pelo entrevistador na folha de entrevista. Na segunda pergunta o entrevistado deveria completar a frase: *o tratamento ideal para mim seria aquele que....* Da mesma forma como na primeira pergunta, a resposta foi descrita na íntegra pelo entrevistador na folha de entrevista.

De acordo com LAKATOS & MARCONI (2008), essa ferramenta de investigação social revela-se como uma conversação efetuada face a face, de forma sistemática e proporcional ao entrevistador a coleta da informação necessária. Bell (2008) reforça que, a entrevista tem como vantagem a sua adaptabilidade, podendo acompanhar ideias,

aprofundar respostas e investigar motivos e sentimentos. Desde o contato inicial até ao término da entrevista deverá ser estabelecida uma conversação amistosa, onde a finalidade da pesquisa, seu objeto, relevância e a importância da colaboração da entrevistada devem ser sempre ressaltadas (LAKATOS, 2010).

5.1. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados quantitativos foi feita em parceria com o Departamento de Estatística da UnB e foi utilizado o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows versão 21.0. Todos os testes foram realizados considerando hipóteses bilaterais e assumindo um nível de significância $\alpha=5\%$. Inicialmente será utilizada a estatística descritiva para avaliar a frequência, média e desvio-padrão das variáveis de interesse. Os dados quantitativos serão apresentados na forma de média \pm desvio-padrão. A comparação dos percentuais de interesse será realizada através do teste Qui-quadrado de Pearson. (BUSSAB & MORETTIN, 2001).

A análise qualitativa foi feita após conclusão das entrevistas, quando, então, foram transcritas e realizada a análise de conteúdo correlacionando-o com a literatura existente acerca da temática. Ainda, a análise dos dados qualitativos seguiu cinco estágios usando a seguinte estrutura: Familiarização, Identificação, Indexação, Mapeamento e Interpretação. Essa estrutura compreende desde a imersão dos dados brutos, identificação de todos os tópicos, conceitos e temas-chaves pelos quais os dados possam ser examinados e referenciados, aplicação sistemática da estrutura ou índice temático, rearranjo dos dados, definição e mapeio dos fenômenos e suas associações (POPE e MAYS, 2005). Nesta perspectiva fenomenológica, serão descritos os aspectos concernentes ao tratamento ideal na visão das pessoas que dele necessitam.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UNB).

7. RESULTADOS

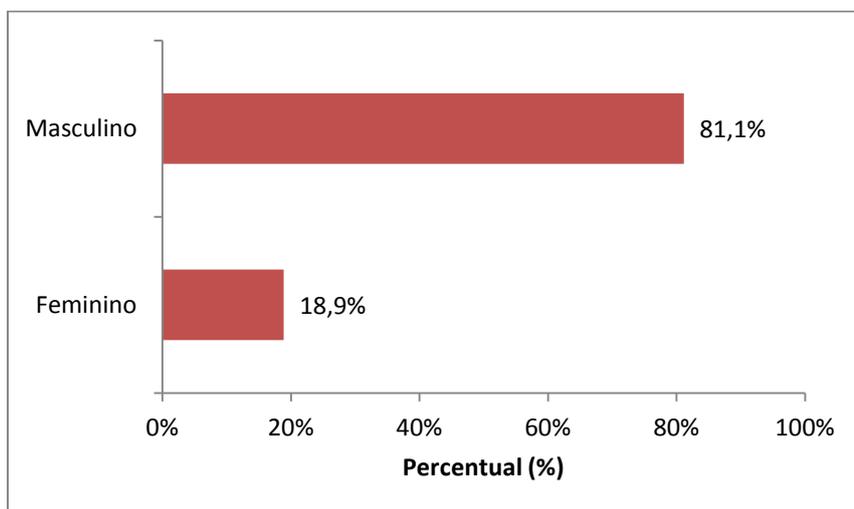
7.1 Quantitativos

Foram abordados 152 usuários do serviço, sendo que alguns se recusaram a participar da entrevista, totalizando 145 entrevistados. Deste quantitativo, foram descartadas duas entrevistas, das quais uma delas não foi respondida pelo próprio usuário, e sim por seu familiar, e a outra porque o usuário apresentou fala confusa, fazendo com que duvidássemos da veracidade de seu discurso, totalizando 143 entrevistas válidas.

De acordo com a estatística do CAPSad Ceilândia, há, desde Janeiro de 2014, 1879 pessoas registradas, ou seja, que foram acolhidas no serviço ao menos uma vez. Atualmente há 840 vagas distribuídas nos diferentes grupos ofertados pelo CAPSad e todos os pacientes participam de, no mínimo, 3 grupos e de, no máximo, 9 grupos. Ou seja, considerando esse número total de registros e dividindo pelo número médio de grupos que os pacientes devem participar (5), assumindo que haja zero de abstenção, tem-se um total de 375 usuários ativos no serviço, o que significa que 40,53% deles foram entrevistados.

Com relação ao sexo, em sua maioria, os usuários do CAPSad são homens, correspondendo a 81,1% (116) do total de entrevistados (Figura 1).

Figura 1: Distribuição da amostra segundo o sexo.

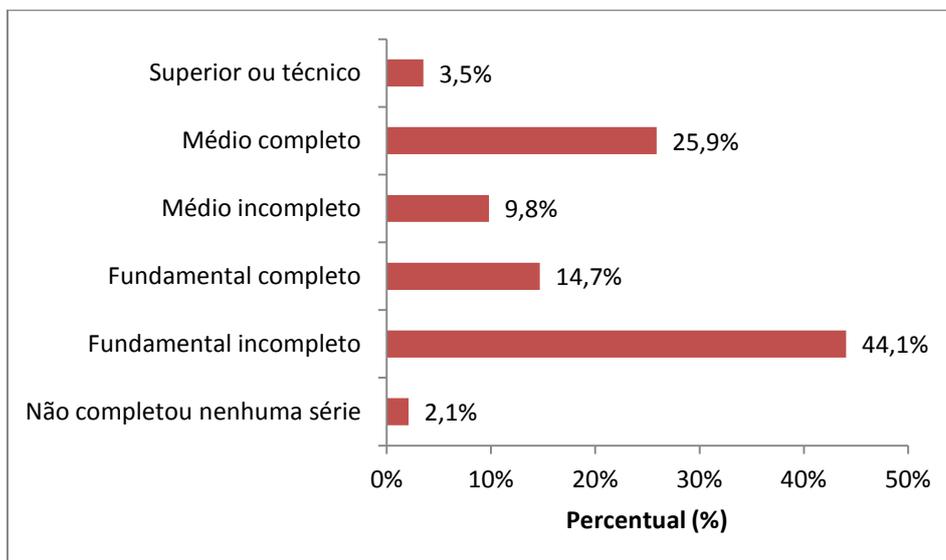


Outro fator importante observado foi que a maioria dos usuários tem idades entre 30 e 49 anos (63%) e possuem baixa escolaridade (Tabela 1). 44,1% (63) dos entrevistados possuem nível fundamental incompleto e apenas 25% possuem nível médio completo; já o nível superior ou técnico correspondeu apenas a 3,5% dos entrevistados (5) (Figura 2).

Tabela 1: Idade

	Frequência	Percentual
18 a 29 anos	21	14,7%
30 a 49 anos	91	63,6%
50 ou mais	31	21,7%
TOTAL	143	100,0%

Figura 2: Distribuição da amostra segundo a escolaridade.



Relacionando a idade e o grau de escolaridade é possível constatar que o uso de álcool ou outras drogas se iniciou, em média, com 16 anos, sendo o mais novo com 9 anos e o mais velho com 33 anos. (Tabela 2)

Tabela 2: Idade da primeira droga.

	Frequência	Percentual
10 anos ou menos	3	3,8%
11 e 15 anos	44	55,0%
16 e 20 anos	25	31,3%

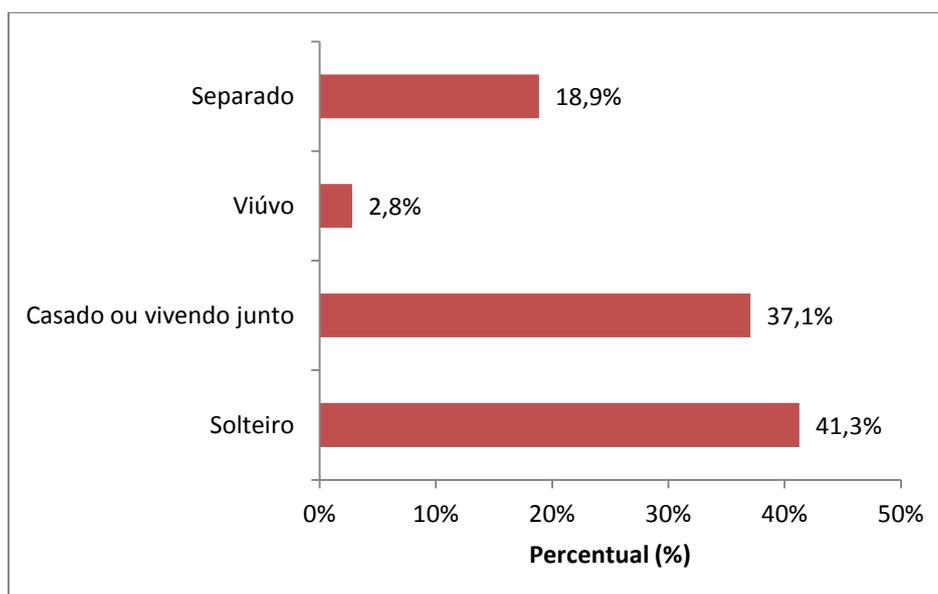
21 e 25 anos	6	7,5%
26 e 30 anos	1	1,3%
31 anos ou mais	1	1,3%
TOTAL	80	100,0%

Com relação ao trabalho, 81 (56,6%) relataram não estar trabalhando atualmente, incluindo qualquer relação de trabalho, formal e informal (Tabela 3). Com relação ao estado civil, a maioria dos usuários é solteiro – 41,3% - (Figura 3) e quando questionados sobre o motivo de estarem solteiros, muitos se referem dizendo que tem relação com o uso ou abuso de álcool ou outras drogas.

Tabela 3: Trabalho

	Frequência	Percentual
Não	81	56,6%
Sim	62	43,4%
TOTAL	143	100,0%

Figura 3: Distribuição da amostra segundo tipo de relação.



Quando questionado sobre o principal motivo para a busca do atendimento no CAPSad, sendo que esta resposta deveria ser dada considerando a ordem de prioridade dos três motivos mais importante, do maior para o menor, a maioria respondeu que foi devido a problemas familiares. Das 90 pessoas (62,9%) que citaram este item como motivador para que procurassem tratamento, 45 delas (31,5%) o descreveram como o primeiro motivo (maior prioridade), o que resultou em um índice de relevância de 50,3 (Tabela 4).

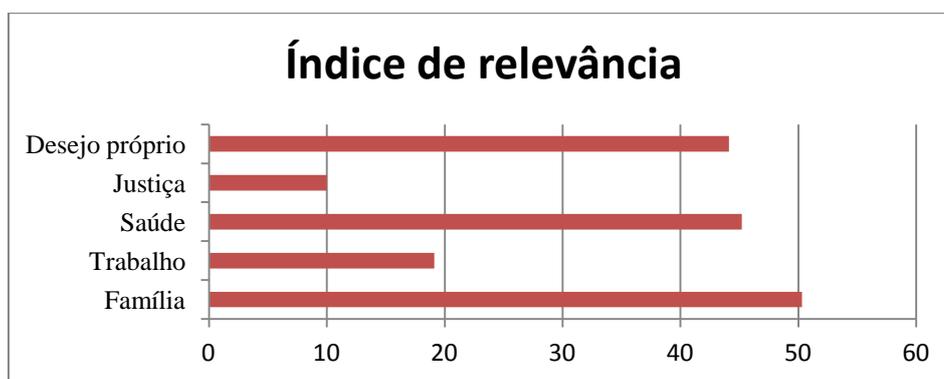
Tabela 4. Motivações citadas para buscar o tratamento

Motivação	Geral*	Primeira Resposta	Segunda Resposta	Terceira Resposta	Índice de relevância**
Família	90 (62,9%)	45 (31,5%)	36 (25,2%)	9 (6,3%)	50,3
Trabalho	44 (30,8%)	10 (7,0%)	18 (12,6%)	16 (11,2%)	19,1
Saúde	86 (60,1%)	41 (28,7%)	26 (18,2%)	19 (13,3%)	45,2
Justiça	17 (11,9%)	10 (7,0%)	6 (4,2%)	1 (0,7%)	10,0
Desejo próprio	85 (59,4%)	37 (25,9%)	30 (21,0%)	18 (12,6%)	44,1
Nenhum	---	---	27 (18,9%)	80 (55,9%)	---
Total	322	143 (100%)	143 (100%)	143 (100%)	---

(*) Cada indivíduo pode responder até três itens. Assim a soma dos percentuais pode ser superior a 100%. Total de respondentes N=143. Percentual de vezes em que o motivo foi citado entre os N=143 respondentes. Este percentual ignora a ordem de prioridade da resposta.

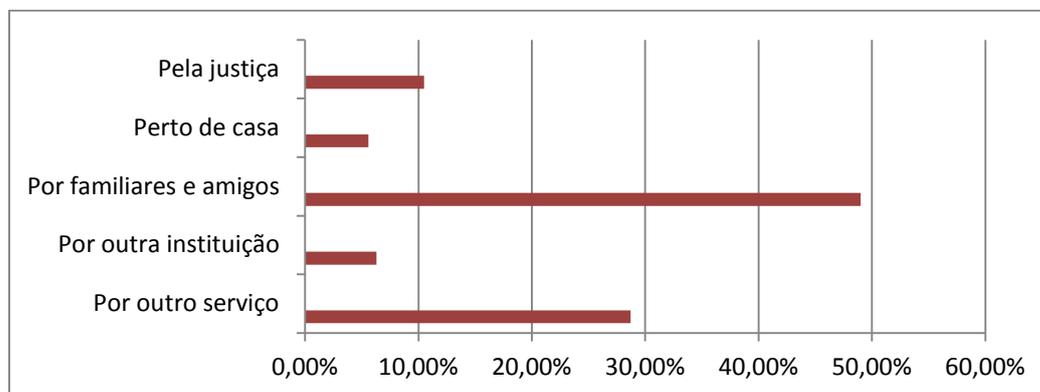
(**) Índice de relevância = $[(3*NP + 2*NS + NT)/3]/143 \times 100$. Mede a relevância da motivação e varia entre 0 a 100. Este índice considera que a primeira resposta tem uma importância maior (peso 3) em relação a segunda resposta (peso 2) e a terceira resposta (peso 1).

Figura 4: Índice de relevância da motivação – varia de 0 a 100



Quanto a forma de acesso e conhecimento sobre o CAPSad, em sua maioria, ocorreu por indicação de familiares ou amigos sendo citado por 70 pessoas (49,0%). (Figura 5)

Figura 5: Distribuição da amostra segundo informação sobre o CAPS AD.



A frequência de usuários entrevistados que fazem tratamento voluntário foi de 88,8% (Tabela 5). Dos 16 usuários (11,2%) restantes, com exceção de cinco, relatam que mesmo quando acabar o tratamento por ordem judicial pretendem permanecer em tratamento voluntário. Foi observado que 54 usuários (37,8%) não pensam em abandonar o tratamento e que 112 pessoas (78,3%) e 130 pessoas (90,9%), não declararam um segundo ou terceiro motivo para o abandono do tratamento. O que se configurou como fatores mais relevantes para o abandono do tratamento fossem um desinteresse do próprio usuário pelas atividades que são oferecidas no CAPSad, com 18,2%, e a falta de apoio logístico relacionado ao fornecimento de passagens de ônibus ou passe livre, também com 18,2%. (Tabela 6)

Tabela 5: Tipo de tratamento

	Frequência	Percentual
Voluntário	127	88,8%
Ordem Judicial	16	11,2%
TOTAL	143	100,0%

Tabela 6. Motivos para abandonar o tratamento

Motivo	Geral*	Primeira Resposta	Segunda Resposta	Terceira Resposta	Índice de relevância
Falta de conhecimento da equipe	13 (9,1%)	6 (4,2%)	6 (4,2%)	1 (0,7%)	7,2
Não-acolhimento	18 (12,6%)	12 (8,4%)	4 (2,8%)	2 (1,4%)	10,7
Desinteresse	36 (25,2%)	26 (18,2%)	8 (5,6%)	2 (1,4%)	22,4
Rigidez do serviço	7 (4,9%)	2 (1,4%)	5 (3,5%)	0 (0%)	3,7
Falta de apoio para os familiares	23 (16,1%)	13 (9,1%)	5 (3,5%)	5 (3,5%)	12,6
Falta de apoio logístico	31 (21,7%)	26 (18,2%)	2 (1,4%)	3 (2,1%)	19,8
Término da medida judicial	5 (3,5%)	4 (2,8%)	1 (0,7%)	0 (0%)	3,3
Não pensa em abandonar	54 (37,8%)	54 (37,8%)	---	---	---
Nenhum	---	---	112 (78,3%)	130 (90,9%)	---
Total	187	143 (100%)	143 (100%)	143 (100%)	---

(*) Cada indivíduo pode responder até três itens. Assim a soma dos percentuais pode ser superior a 100%. Total de respondentes N=143. Percentual de vezes em que o motivo foi citado entre os N=143 respondentes. Este percentual ignora a ordem de prioridade da resposta.

(**) Índice de relevância = $[(3*NP + 2*NS + NT)/3]/143 \times 100$. Mede a relevância da motivação e varia entre 0 a 100. Este índice considera que a primeira resposta tem uma importância maior (peso 3) em relação a segunda resposta (peso 2) e a terceira resposta (peso 1).

É apontado pelos usuários do CAPSad, entre as principais dificuldades que as pessoas enfrentam para conseguir tratamento, em primeiro lugar o desconhecimento ou pouca oferta dos serviços de saúde, citado por 72 pessoas (50,3%), em seguida o desinteresse pelas atividades oferecidas no CAPSad, citado por 71 pessoas (49,7%), e em

terceiro, a dificuldade de acesso ao serviço devido a distância de casa ou do trabalho, sendo citada por 35 usuários (24,7%). (Tabela 7)

Tabela 7: Principais dificuldades citadas para conseguir tratamento.

	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL*
A – Desconhecimento ou pouca oferta	72	50,3%
B – Dificuldade devido à distância	35	24,5%
C – Longa espera para conseguir o tratamento	5	3,5%
D – Horário de funcionamento restrito	10	7,0%
E – Rigidez do serviço que não tolera o uso de drogas	9	6,3%
F – Desinteresse pelas atividades oferecidas	71	49,7%
TOTAL	202	---

Nota: Cada indivíduo pode responder até dois itens. Assim a soma dos percentuais pode ser superior a 100%. Total de respondentes N=143.

(*) percentual de vezes em que o motivo foi citado entre os N=143 respondentes.

Fazendo o pareamento das dificuldades para se conseguir tratamento, 72 (50,3%) do total de entrevistados citaram o motivo “A – Desconhecimento ou pouca oferta dos serviços de saúde”, sendo que 31 (21,7%) destes o citaram como único motivo. Os 41 respondentes que citaram o motivo “A – Desconhecimento ou pouca oferta dos serviços de saúde” o associou a outro motivo, sendo os pareamentos mais frequentes “A – Desconhecimento ou pouca oferta dos serviços de saúde” com “F – Desinteresse pelas atividades oferecidas”, com 25 (17,5%) das respostas; e “A – Desconhecimento ou pouca oferta dos serviços de saúde” associado a “B – Dificuldade devido a distância”, com 12 (8,4%) citações.

Tabela 7b. Cruzamentos das duas dificuldades citadas para conseguir tratamento.

	MOTIVO						TOTALI
	Nenhuma	b	C	d	e	F	
a	31 (21,7%)	12 (8,4%)	1 (0,7%)	0 (0%)	3 (2,1%)	25 (17,5%)	72 (50,3%)
b	15 (10,5%)	---	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (5,6%)	23 (16,1%)
MOTIVO c	1 (0,7%)	---	---	1 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	4 (2,8%)
d	5 (3,5%)	---	---	---	0 (0%)	4 (2,8%)	9 (6,3%)
e	2 (1,4%)	---	---	---	---	3 (2,1%)	5 (3,5%)
f	30 (21%)	---	--	---	---	---	30 (21%)
TOTAL	84 (58,7%)	12 (8,4%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	4 (2,8%)	41 (28,7%)	143 (100%)

Com relação aos tratamentos anteriormente realizados, 46,2% das pessoas estão fazendo tratamento pela primeira vez e 35,7% dos entrevistados já estiveram internados em comunidades terapêuticas ou clínicas especializadas, configurando como a maioria dos usuários. (Tabela 8). A maioria dos entrevistados (46,2%) está em seu primeiro tratamento, 47 (32,9%) já fizeram um tratamento anteriormente; 21 (14,7%) já fizeram dois tratamentos anteriormente e 9 (6,3%) já fizeram três ou mais tratamentos anteriormente. (Figura 6)

Tabela 8: Outros tratamentos já realizados

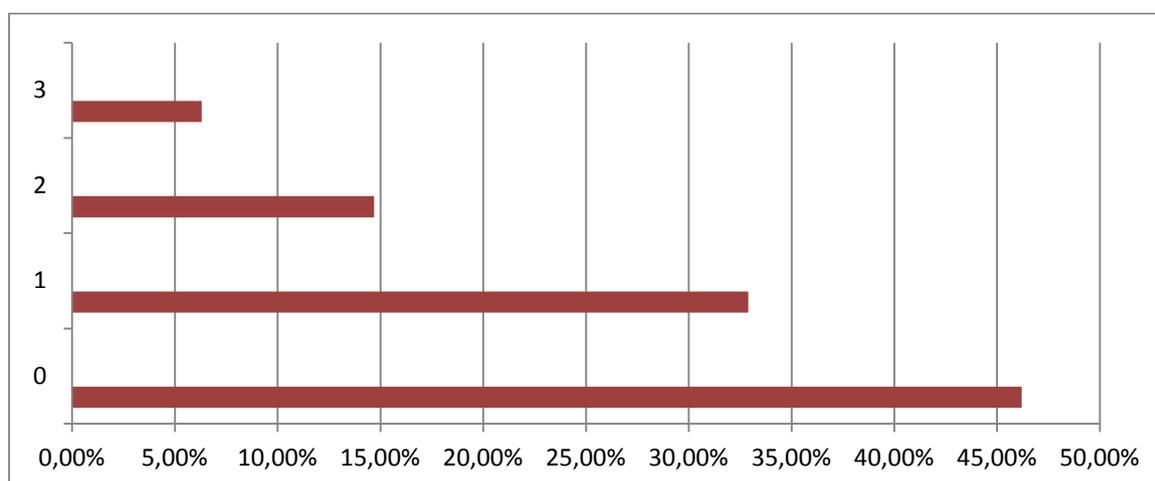
	Frequência	Percentual*
Comunidade terapêutica	29	20,3%
Clínica de internação especializada	22	15,4%
Hospital psiquiátrico	14	9,8%
Posto de saúde	10	7,0%

Ambulatório de especialidades	14	9,8%
Grupos de igreja ou de bairro	27	18,9%
Essa é a primeira vez	66	46,2%
TOTAL	182	---

Nota: Cada indivíduo pode responder até três itens. Assim a soma dos percentuais pode ser superior a 100%. Total de respondentes N=143.

(*) percentual de vezes em que o motivo foi citado entre os N=143 respondentes.

Figura 6: Distribuição do número de tratamentos anteriormente realizados



Configura-se como principal razão para permanência no tratamento, sendo citado por 120 usuários (83,9%) e colocado em posição de relevância frente aos outros itens, a proposta de tratamento oferecida pelo serviço, considerada como uma proposta boa e eficaz. O segundo mais citado pelos usuários foi a gratuidade do serviço, sendo citado por 65 usuários (45,5). (Tabela 9)

Tabela 9. Razões citadas para permanecer no tratamento

Razão	Geral*	Primeira Resposta	Segunda Resposta	Terceira Resposta	Índice de relevância
Gratuito	65 (45,5%)	23 (16,1%)	29 (20,3%)	13 (9,1%)	32,6
Perto de casa	38 (26,6%)	12 (8,4%)	12 (8,4%)	14 (9,8%)	17,2

Não fica internado	34 (23,8%)	8 (5,6%)	17 (11,9%)	9 (6,3%)	15,6
Oferecem refeição	2 (1,4%)	0 (0%)	2 (1,4%)	0 (0%)	0,9
Boa proposta de tratamento	120 (83,9%)	86 (60,1%)	15 (17,5%)	9 (6,3%)	73,9
Horário de funcionamento ampliado	18 (12,6%)	4 (2,8%)	10 (7,0%)	4 (2,8%)	8,4
Obrigado pela Justiça	11 (7,7%)	6 (4,2%)	3 (2,1%)	2 (1,4%)	6,1
Nenhum	---	4 (2,8%)	45 (31,5%)	92 (64,3%)	---
Total	292	143 (100%)	143 (100%)	143 (100%)	---

(*) Cada indivíduo pode responder até três itens. Assim a soma dos percentuais pode ser superior a 100%. Total de respondentes N=143. Percentual de vezes em que o motivo foi citado entre os N=143 respondentes. Este percentual ignora a ordem de prioridade da resposta.

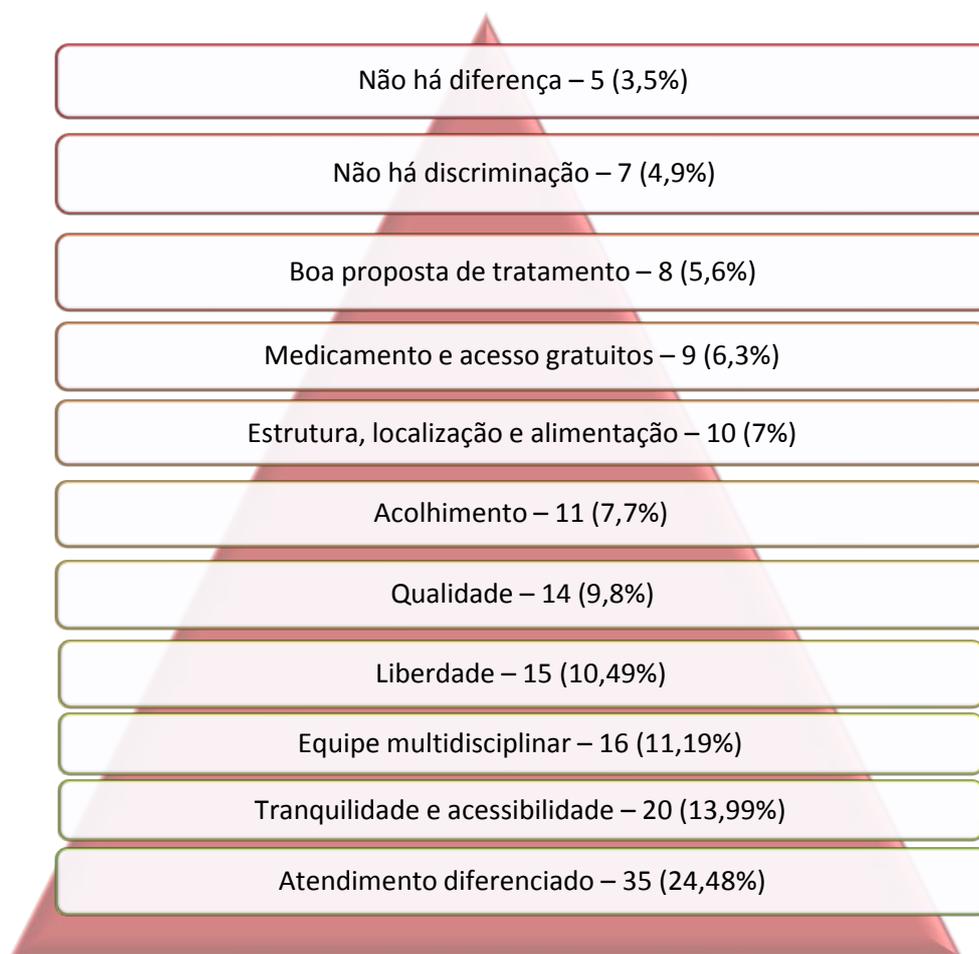
(**) Índice de relevância = $[(3*NP + 2*NS + NT)/3]/143 \times 100$. Mede a relevância da motivação e varia entre 0 a 100. Este índice considera que a primeira resposta tem uma importância maior (peso 3) em relação a segunda resposta (peso 2) e a terceira resposta (peso 1).

7.2 Qualitativos

Foram realizadas duas perguntas abertas relacionadas ao serviço e sua estrutura. A primeira foi sobre em que o tratamento do CAPSad da Ceilândia é diferente dos outros que os usuários já fizeram, e a segunda foi solicitado para que os usuários completassem a frase: “o tratamento ideal para mim seria aquele que...”.

Para a primeira pergunta foram obtidas respostas diferentes, mas que apresentaram conceitos semelhantes, a exemplo tem-se que o serviço apresenta um diferencial porque “acolhe bem, não prende as pessoas, vai quem quer, sai a hora que quer”. A partir desta fala observa-se que o serviço é acolhedor e livre. Sendo assim, as respostas foram agrupadas considerando os conceitos semelhantes obtidos nas respostas, e obteve-se os seguintes resultados (tabela 10):

TABELA 10: Conceitos mais citados em relação ao diferencial do tratamento



Com relação à segunda pergunta, foi observado que o CAPSad Ceilândia oferece um tratamento próximo do ideal, sendo as sugestões para seu aprimoramento a oferta de grupos de atividades físicas e atividades de lazer. Foi observado, também, que um tratamento ideal seria aquele que proporcionasse a cura e a abstinência, o retorno às atividades antes realizadas, a mudança interna dos conceitos, o conhecimento do próprio corpo e dos problemas que são vivenciados em decorrência do uso e abuso de substâncias psicoativas.

Tabela 11: Relação de tratamento ideal

Um tratamento ideal para mim seria aquele que...
... o CAPSad Ceilândia já é. – 43 (30,1 %)
... proporcionasse cura e abstinência – 32 (22,38%)

... fosse presente, contínuo e protetor – 17 (11,9%)

... melhorasse meus problemas gerais e de saúde. – 15 (10,49%)

... me proporcionasse mudança e retorno as atividades anteriormente realizadas – 15 (10,49%)

... eficaz e com bons resultados – 6 (4,2%)

... tivesse atividade física e lazer – 5 (3,5%)

8. DISCUSSÃO

Por se tratar de um estudo que analisa as questões de adesão e evasão ao tratamento em relação à estrutura e aos serviços oferecidos, as impressões pessoais e os fatores que levam ou não ao abandono do serviço relacionado às questões de cunho familiar, ocupacional e social, foram descartados. Foi observado nas falas dos pacientes que, em geral, o CAPSad é um serviço igualitário, estruturado, com um bom conhecimento técnico e científico da equipe, onde as relações entre a equipe e os pacientes são construídas por confiança e respeito. Por meio das entrevistas, foi possível perceber o quão engajada é a equipe que atua no CAPSad e o grande benefício que isso representa para o sucesso do tratamento. Os pacientes se referiam que a equipe os tratava com igualdade e sem preconceito, fator que contribuía diretamente na adesão e evasão ao tratamento.

É evidente que o tratamento oferecido pelo CAPSad possui eficácia, uma vez que os pacientes se referem ao serviço como “sua segunda casa” e que muitos que tiveram como porta de entrada a ordem judicial, hoje fazem o tratamento voluntariamente. Dos 16 pacientes que relataram realizar o tratamento por serem obrigados pela justiça, apenas 2 disseram que deixariam o CAPSad após o término da medida judicial e 12 relataram que a proposta de tratamento é boa. Entre as falas dos usuários obrigados pela justiça, vemos que a maioria se refere ao CAPS como um local “ótimo” onde o diferencial se configura no tratamento da equipe para com os usuários. As respostas que mais se destacam são: “*o atendimento melhorou, os profissionais de saúde estão mais focados em ajudar e ver os problemas das pessoas*” e “*aqui eu volto pra casa. Tem liberdade*”. A eficácia e a eficiência observada pela pesquisadora se reforça através das vivências durante o período da coleta de dados e dos próprios dados da pesquisa, onde 83,9% dos entrevistados citaram como principal motivo para permanecer em tratamento no CAPSad a boa proposta de tratamento.

O acolhimento, a liberdade e a confiança vivida pelos usuários durante o tratamento é um dos principais fatores para a adesão ao tratamento. Tais motivos foram citados 56 vezes, o que equivale a quase um terço dos entrevistados. De fato o empoderamento e a responsabilização do paciente pelo próprio tratamento configura a ele um poder de decisão capaz de fazer com que ele se sinta confiante para dar continuidade ao tratamento. Sendo assim, vemos que o CAPSad é um serviço acolhedor, capaz de, a longo prazo, reabilitar completamente o paciente, o que faz com que o serviço e se torne a principal rede de apoio para seus usuários, por proporcionar a eles estrutura suficiente para acolher suas demandas.

O relato dos participantes da entrevista nos mostrou que uma equipe multidisciplinar e estruturada no CAPSad também faz parte do rol dos fatores que interferem na adesão ao tratamento. Foi observado então que, a ausência ou precariedade desta equipe podem atrapalhar e influenciar significativamente a o sucesso do tratamento. O pacientes referem-se a esta equipe como o diferencial do CAPSad e também como ponto que torna o tratamento um tratamento que julgam como ideal para busca do controle da dependência química.

Durante as entrevistas, foi observado, que o perfil dos usuários do CAPSad Ceilandia é composto em sua maioria por homens, com idades de 30 a 49 anos, com baixa escolaridade e conseqüente baixa renda, que apresentam prejuízo familiar e no trabalho e que estão realizando o tratamento voluntariamente.

Muitos relataram que, devido à dependência de SPA, possuem prejuízo nas relações familiares, em especial a relação conjugal ou com os filhos. Das relações que ainda estão preservadas, destacando-se as relações entre mãe e filho solteiro, observa-se que estão abatidas e marcadas pela falta de confiança, em decorrência do longo processo de tratamento e das recaídas frequentes. Esse relato de desgaste vem mais forte por conta da família do individuo, enquanto muitos pacientes relatavam que a família o segurava e que dava forças para permanecer em tratamento, os familiares nos relatavam tal desgaste. Sendo assim, um suporte mais eficaz para essas famílias seria o ideal. Muitos dos pacientes nos relataram que, apesar de existir o grupo de família, ainda existe um déficit neste suporte que é dado e, além do desinteresse e da falta de apoio logístico, um terceiro ponto mais descrito como fator para o abandono é a falta de apoio para os familiares dos pacientes em tratamento, em especial, um dos usuários nos relatou *“se minha família tivesse um apoio melhor, eu não estaria nessa pior, se minha família me ouvisse seria diferente.”*.

A família constitui rede de apoio com a maior relevância para o paciente, uma vez que, dos usuários que iniciaram o tratamento, 62,9% apontaram a família ou amigos como principal motivo para a busca pelo tratamento. E, concordando com Schenker & Minayo (2004), torna-se cada vez mais claro que quanto maior o suporte que um adicto ou um usuário abusivo possa reunir, maiores são as chances de consecução e manutenção da abstinência, bem como de mudanças de comportamento. Um dos entrevistados nos relatou que *“a família tendo apoio no CAPSad ajuda a gente a melhorar.”*. Vemos então, que o CAPSad Ceilândia, dá suporte as famílias de forma a orientar e auxiliar, o que comprova

isso é que somente 9,3% dos usuários citaram como principal motivo para abandonar o tratamento por falta de apoio aos familiares.

Vemos também que, as pessoas em geral, ainda possuem um preconceito relacionado ao grau de severidade ao uso de substâncias psicoativas. O álcool e o tabaco ainda são drogas sociais aceitáveis e mais “leves”, enquanto as outras drogas, em especial a maconha, a cocaína e o crack, permanecem como drogas pesadas. Podemos ver isso na fala do usuário A e do usuário B, quando primeiramente A relata: *“Moça, eu não uso drogas não... Eu só bebo pinga!”* e em outro momento quando B relata: *“Eu não mexo com essas drogas pesadas não... Maconha mesmo nunca fumei. Fumo meu cigarrinho normal, sem maconha, e bebo também.”*.

Foi relatado pelos usuários do serviço que, o desemprego ou o trabalho informal, vieram como consequência da dependência química. O que concorda com Souza e Kantorski (2006, p.11), quando dizem que o indivíduo vai aos poucos comprometendo suas condições físicas, psicológicas e sociais na medida em que o álcool ou outras drogas passam a ter prioridade em suas vidas. O preconceito vivido por esses usuários dificulta a efetivação no emprego, ajudando inclusive na desestruturação e prejuízo familiar.

De acordo com os dados coletados nas entrevistas, um dos fatores mais citados para o possível abandono do tratamento foi a falta de apoio logístico em relação ao fornecimento de passagens de ônibus ou passe gratuito para comparecer ao tratamento. Vemos então que, apesar do fácil acesso ao CAPSad, muitos ainda não permaneceriam por não possuírem os meios cabíveis para chegar ao serviço de saúde. Sendo assim, analisa-se que há um déficit por parte do governo no fornecimento de tais passagens gratuitas ou ainda, de um programa que acolha esses pacientes com fins de geração de renda, uma vez que muitos se encontram desempregados e sem previsão de ocupação de uma vaga no mercado de trabalho.

A maior parte do público em tratamento são homens. Sabe-se que há um estigma relacionado à mulher que é usuária de álcool e outras drogas, o que interfere diretamente na procura e adesão dessas mulheres ao serviço de saúde. Das 27 mulheres (18,9% da amostra) apenas 10 (7%) não pensam em abandonar o tratamento. O restante levantou como fatores que levariam o abandono ao tratamento, em primeiro lugar a falta de apoio logístico, em segundo desinteresse pelas atividades que são oferecidas no CAPSad.e em terceiro a falta de apoio para os familiares dos pacientes em tratamento. Sendo assim,

concordando com Leal (2009), observa-se que os CAPSAd não contemplam o sexo feminino como um todo nem acolhe o que é demandado por este público. Um estudo realizado em 2011 por Monteiro et. al. pontua que a adesão do público feminino ao tratamento é maior quando os grupos de tratamento são compostos apenas por mulheres, o que apenas reforça a importância de melhorar a oferta dos serviços para tal público.

Foi percebido que, a maioria dos entrevistados buscam a cura da dependência química, o que pode gerar frustração no paciente, por não alcançarem tal objetivo e isto pode ser associado a um possível fator para o abandono do tratamento. Durante a entrevista ouvimos relatos que pessoas que se queixavam por descobrir que a dependência é controlável e não curável. Quando perguntados sobre o diferencial do CAPSAd ou sobre qual tipo de tratamento seria o ideal, relataram “... um tratamento médico que me recupere e me cure do álcool”; “... me tirasse dessa”; “...me fizesse parar”; “... eliminasse meu vício” ou ainda “... nenhum, porque não vai resolver meu problema”.

Outro fator importante observado foi que, a maioria, se sente mais seguro no tratamento ou dá continuidade por haver medicação gratuita. Ou seja, a presença dos psicofármacos no tratamento do paciente com problemas decorrentes do uso de álcool ou outras drogas configura-se como ponto importante para a adesão ao tratamento. Isto pode ser evidenciado em falas como a de um paciente que relata, quando perguntado sobre em que o CAPSAd se difere de outros tratamentos já realizados, que o diferencial do tratamento no CAPSAd não está no atendimento em si mas sim na presença do medicamento: “no tratamento? Nada. Mas aqui tem mais apoio, como com os medicamentos.”

Em geral, o fato de o paciente ter chegado ao serviço por demanda espontânea não garante que irá aderir ao tratamento, bem como, caso encaminhado pela justiça, não significa uma não adesão ao tratamento. Durante as entrevistas conhecemos pessoas que iniciaram o tratamento por ordem judicial e que permaneceram em tratamento após o término da medida judicial e também tivemos contato com pessoas que estão, pela décima vez, reiniciando o tratamento.

Levando em consideração o sujeito como um todo, vemos que os fatores que levam a adesão ou ao abandono do tratamento fazem parte de um ciclo. As reações que ocorrem em cadeia desde o início dos problemas com a droga nos impede analisar os pontos que levam ao abandono isoladamente. O que acontece é que tais fatores eclodem com o

avançar da idade e do nível de dependência do usuário de substâncias psicoativas. A maioria dos pacientes vem de uma família desestruturada, com histórico de uso e abuso de substância química, em que acabaram com prejuízos emocionais e familiares.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Obtiveram-se resultados que nos permitem concluir que o tratamento que é oferecido pelo CAPSad da Ceilândia é completo, acolhedor e dinâmico. E que os fatores que contribuem para adesão ao tratamento se configuram como aspectos que vão além da mera estrutura física do serviço. Os apontamentos dos entrevistados estão mais relacionados a forma com que são tratados do que o quantitativo de salas. Outro ponto importante foi a questão da equipe multidisciplinar, onde os pacientes demonstram um maior interesse em permanecer em tratamento por ter uma quantidade maior de pessoas dispostas a ouvi-lo e a ajuda-lo, o que torna o tratamento mais próximo de um ideal.

Acrescentando ao que o autor Barros (2013, p.146) documentou, a adesão e evasão ao tratamento podem sofrer, além das influencias externas como a pressão familiar, o desemprego, os processos de separação conjugal, influencias internas como a busca pela cura, a baixa autoestima, o medo da alta médica e o pensamento constante de despreparo para viver em sociedade. Fatores estes que vão além da estrutura física do CAPSad, fatores que ultrapassam os limites físicos. Para a equipe, saber reconhecer tais fatores se torna fator determinante para a adesão ou para o abandono do tratamento.

Relacionado aos fatores que levam a evasão ao tratamento, vemos ainda que existe um desinteresse pelas atividades que são oferecidas pelo CAPSad relacionado, principalmente as mulheres. As pessoas que já realizaram outro tratamento relatam que o CAPSad é melhor do que outros serviços, a exemplo são as comunidades terapêuticas ou grupos de bairro ou de igreja (AA/NA), e que não pensam em abandonar o tratamento. Ainda sim se vê a necessidade de inserir propostas de tratamento diferenciadas para os vários públicos que procuram o CAPSad.

O relato dos participantes da entrevista evidenciou sua preocupação com a abstinência e cura, mesmo aqueles que estão próximo da alta. Acredito que o CAPSad poderia trabalhar melhor essa parte da aceitação da doença. E, relacionado ao sexo feminino, propor ideias de tratamento que contemplasse a mulher como um todo e que desse a ela vontade de permanecer em tratamento.

Concluindo, o CAPSad tem plenas condições de acolher as várias demandas que ocorrem, se acontecessem espaços abertos para discussão e proposição de ideias para o tratamento desses pacientes em perigo eminente de abandono ao tratamento, este índice poderia diminuir. Entender, o contexto e o que paciente vive fora do serviço de saúde

também é de suma importância para o sucesso do tratamento, uma vez que ele sai de um ambiente protegido e passa por situações de risco em casa, no trabalho e nos trajetos para tais locais.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Rosilene Alves de. Fatores associados ao abandono do tratamento por usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em João Pessoa. 2013. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba para efeito de obtenção do título de Mestre em Modelos de Decisão e Saúde.
- ALMEIDA, Talita Mosquetta Maleski. A experiência de indivíduos encaminhados pela justiça para tratamento no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas - CAPSad - Ceilândia-DF. 2013. 50 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- ALVES, Thiara Dias Café. O significado do cuidado para usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – CAPSad – Ceilândia – Distrito Federal. 2012. 54 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional)—Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2009, vol.25, n.11, pp. 2309-2319.
- BARROS, Rodrigo Ferreira. De transgressor a paciente: um estudo a respeito dos tratamentos do Estado brasileiro sobre usuários de drogas. 2013. 48 f. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- BELL, J. Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais – 4ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BERNARDY, Catia Campaner Ferrari; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 44, n. 1, Mar. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, Novembro, 2005. Pags: 6, 7, 23 e 27.
- BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P.A. Estatística Básica. 5 ed. Ed. Saraiva, 2003. 526p.
- CARDONA, Herrera. Gerenciamento de caso em usuários de crack: contribuições para o tratamento e qualificação da intervenção profissional de um CAPS–AD do DF. 2013. 95 f., il. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- FARIA, J. G. e SCHNEIDER, D. R. “O perfil dos usuários do Capsad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental”. *Psicologia & Sociedade*; 21 (3): 324-333, 2009.
- FREITAS, Rivelilson Mendes de; SILVA, Helen Rute Rodrigues da e ARAUJO, Diego Santos de. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-AD). *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*. 2012, vol.8, n.2, pp. 56-63.
- GIACOMOZZI, Andréia Isabel. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/AIDS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Psicologia. Estudos e Pesquisas em Psicologia
- HORTA, Rogério Lessa; HORTA, Bernardo Lessa; ROSSET, Adriana Palma e HORTA, Cristina Lessa. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad. Saúde Pública*. 2011, vol.27, n.11, pp. 2263-2270.
- LEAL, Erotildes Maria et al. Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé - Brasil. *Texto contexto - enferm.* 2012, vol.21, n.spe, pp. 96-104.

- LEAL, Mônica Brito do Rêgo. Ser mulher e dependente química: adesão ou adaptação ao tratamento?. 2009. 59 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica – 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2008.
- LEI Nº 8.080, 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. Casa Cível. Subchefia de Assuntos Jurídicos.
- MARINI, Maiko. Preditores de adesão ao projeto terapêutico em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. 2011. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; RIBEIRO, Marcelo. Guia prático sobre o uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Participação e Parceria. 2006, p. 15.
- MARTINS, Mayra Costa; PILLON, Sandra Cristina. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(5):1112-1120, mai, 2008.
- NOVAES, Priscila Simara. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(2), 342-356, jun. 2014.
- OLIVEIRA, R. S. P. de. Álcool e tratamento: um estudo realizado no CAPS AD em Campina Grande/PB. 2011. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2011.
- PEIXOTO, Clayton et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). J. bras. psiquiatr. 2010, vol.59, n.4, pp. 317-321.
- PEREIRA, Gisela Amorim Marques. Evolução dos pacientes com Síndrome de Dependência de Álcool no CAPS - AD II. 2008. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed Editora, 2005.
- PORTARIA Nº 3.088, 23 dez. 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.
- RODRIGUES JÚNIOR, José Edison. Desistência ao tratamento de usuários de crack no centro de atenção psicossocial em Campina Grande/PB. CCS - Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Dissertações). 27/02/2013
- SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. Ciênc. saúde coletiva. 2010, vol.15, n.3, pp. 687-698.
- SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004 .

- SILVA, Carolina Carvalho et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, vol.19, n.3, pp. 737-745
- SILVA, Rodrigo Sinnott; AZEVEDO, Carolina Santos. The importance of Family in treatment of chemical dependente. *Encontro: Revista de Psicologia*, v.16, n.25, 2013
- SOUZA, Jaqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado; MIELKE, Fernanda Barreto. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas. *Revista Eletrônica de Saúde Mental*. Vol. 02, nº 01, artigo 02. 2006. São Paulo.
- SOUZA, Jaqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2008. Vol.43, n.2, pp. 373-383.
- TERADA, Daniela Pavan; CELIDONIO, Nancy Barquete; SILVA, Elieni Cristina e AVILA, Lazslo Antonio. O desafio da drogadição. *Vínculo*. 2012, vol.9, n.1, pp. 27-33.
- UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas. 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf> Acesso em 25 de Nov. de 2014.
- VASTERS, Gabriela Pereira; PILLON, Sandra Cristina. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011, vol.19, n.2, pp. 317-324.
- VIEIRA, Julliana Keith de Sá et al. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). 2010, vol.6, n.2, pp. 274-295.

11 ANEXO

ANEXO 1

ENTREVISTA

DATA:

() Manhã

() Tarde

() Noite

1. Sexo (a) masculino (b) feminino	4. Você está trabalhando atualmente? (Inclui trabalho informal) (a) sim (b) não
2. Faixa etária (a) 18 – 29 (b) 30 – 49 (c) 50 – 65 ou mais	5. Qual dos seguintes tipos de relação descreve melhor a relação em que você está? (a) solteiro (inclui qualquer relacionamento onde você não mora com alguém) (b) casado ou vivendo junto (c) viúvo (d) separado
3. Com relação à raça/cor, você se define como: (a) branco (b) pardo (c) negro (d) amarelo (japônês / chinês)	6. Você estudou até qual série? (a) não completou nenhuma série (b) ensino fundamental incompleto (c) ensino fundamental completo (d) ensino médio incompleto (e) ensino médio completo (f) ensino superior ou técnico

7. Você está em tratamento voluntário ou por ordem judicial (tratamento compulsório)?

() voluntário

(...) ordem judicial

Nome*:

Telefone*:

8. Como você ficou sabendo sobre o CAPS AD?

(a) ¹Por outro serviço de saúde, como Posto de Saúde ou Hospital

(b) Por outra instituição, como clínica de recuperação ou comunidade terapêutica

(c) Por familiares ou amigos

(d) Porque é perto de onde você mora

(e) Pela justiça (devido a ordem judicial para tratamento)

9. Pensando na questão da oferta e perfil dos serviços de saúde do SUS específicos para o tratamento de pessoas que tem problemas com drogas, em sua opinião, qual são as principais dificuldades que estas pessoas enfrentam para conseguir tratamento? (Marque até duas alternativas considerando as mais relevantes)

(a) desconhecimento ou pouca oferta de serviços específicos na rede SUS

(b) dificuldade para chegar ao serviço devido à distância

(c) espera longa para conseguir atendimento

(d) horário de funcionamento restrito

(e) rigidez do serviço, que não tolera o uso de drogas

(f) desinteresse pelas atividades oferecidas

* Para serem contatados aqueles que aceitem participar da segunda etapa da pesquisa (grupo focal)

10. Antes de iniciar o tratamento no CAPS AD, qual(is) outro(s) você já fez para tratar o seu problema com drogas? (Marque até três alternativas considerando as mais relevantes)

- (a) Comunidade Terapêutica
- (b) Clínica de internação especializada
- (c) Hospital Psiquiátrico
- (d) Posto de Saúde
- (e) Ambulatório de especialidades, como de psiquiatria, clínica geral
- (f) Grupos da igreja ou do bairro ou AA (Alcoólicos Anônimos) e NA (Narcóticos Anônimos)
- (g) Nenhum. Essa é a primeira vez

11. Quais foram as principais motivações que fizeram você buscar tratamento no CAPS AD? (marque até três alternativas em ordem de prioridade).

- () Problemas familiares
- () Problemas no trabalho
- () Problemas de saúde
- () Problemas com a justiça
- () Desejo próprio

Usar as alternativas **a, b, c** para expressar a prioridade

12. Pensando na estrutura e no perfil do CAPS AD, quais são as principais razões que te faz permanecer em tratamento no CAPS AD? (Marque até três alternativas em ordem de prioridade).

- () Porque é gratuito
- () Porque é perto de casa
- () Porque eu não fico internado
- () Porque oferecem refeição
- () Porque a proposta de tratamento é boa
- () Porque o horário de funcionamento é ampliado
- () Porque eu sou obrigado pelo justiça

Usar as alternativas **a, b, c** para expressar a prioridade

13. Pensando na estrutura e no perfil do CAPS AD, se você tivesse três motivos para abandonar seu tratamento no CAPS AD, quais seriam estes motivos?

- () falta de conhecimento técnico da equipe
- () postura não acolhedora do profissional de saúde
- () desinteresse pelas atividades oferecidas
- () rigidez do serviço, que não tolera o uso de drogas
- () falta de apoio para os familiares dos pacientes em tratamento
- () falta de apoio do logístico do serviço, como o fornecimento de passagem de ônibus ou passe gratuito para comparecer ao tratamento
- () término da medida judicial

Usar as alternativas **a, b, c** para expressar a prioridade

II – SEÇÃO SEMI-ESTRUTURADA (escrever a resposta e não gravar)

14. No que o tratamento do CAPS AD é diferente de outros que você já fez?

15. Complete a frase: o tratamento ideal para mim seria aquele que...

ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM MÉTODO DE ENSINO SOBRE DROGAS DE

Pesquisador: Andrea Donatti Gallassi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 13461913.9.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: FUNDO NACIONAL ANTIDROGAS - FUNAD

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 353.571

Data da Relatoria: 25/07/2013

Apresentação do Projeto:

Vide parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer anterior.

Recomendações:

Foi atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram esclarecidas e registradas conforme solicitado. O TCLE e resumo foram corrigidos e o conteúdo dos cursos foram destacados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 353.571

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASÍLIA, 08 de Agosto de 2013

Assinador por:
Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) senhor(a) para participar do projeto de pesquisa **Caracterização quanto ao acesso das pessoas em tratamento por problemas relacionados ao uso de álcool ou outras drogas: adesão e evasão**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Dra. Andrea Donatti Gallassi**. O projeto trata-se de um estudo de abordagem mista, quantitativa e qualitativa que faz parte de um projeto maior denominado **Avaliação da Eficácia de um Método de Ensino sobre Drogas**. A amostra será composta pelas pessoas que se encontram em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-ad) de Ceilândia, Brasília (DF).

O objetivo desta pesquisa é caracterizar o acesso das pessoas em tratamento por problemas associados ao uso de álcool ou outras drogas com relação a adesão e evasão ao tratamento.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de duas etapas e ambas acontecerão no CAPS AD Ceilândia. A primeira consistirá na realização de entrevista composta por seções estruturadas e semi-estruturadas e será aplicada por pessoal treinado. A entrevista é constituída por itens que compreendem dados sociodemográficos, questões sobre motivações para adesão e evasão ao tratamento, e questões que descrevem o que seria o serviço ideal na sua visão de cliente com um tempo estimado de 10 minutos para sua realização. A segunda etapa consistirá na realização de um grupo focal (de discussão) orientado por 5 questões referentes ao tipo de tratamento em que se encontra, ou seja, voluntário ou compulsório, com a duração de 2 horas, e o(a) senhor(a) será contatado(a) via telefone para participar.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são baixos, sejam eles físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, uma vez que não será utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes. Os dados serão coletados por meio de entrevistas e grupo de discussão (grupo focal) que serão analisadas e apresentadas na forma de pesquisa epidemiológica apresentando as relações entre o perfil e a estrutura do serviço e a modalidade de tratamento (voluntário ou compulsório), e sua permanência ou abandono a ele. Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificar o impacto do tipo e da modalidade de tratamento oferecido para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas na sua adesão ou evasão ao serviço.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento ou etapa sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Andrea Donatti Gallassi, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia no telefone 61-33770615 ou 61-81892484, no horário de 13h às 18h de segunda a sexta-feira..

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 14hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.