

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**Diênice Beltran Silveira**

**A Percepção dos trabalhadores do CAPS AD III acerca do Cuidado  
Prestado a Usuários de Álcool e outras Drogas**

**URUGUAIANA**

**2015**

**Diênice Beltran Silveira**

**A Percepção dos trabalhadores do CAPS AD III acerca do Cuidado  
Prestado a Usuários de Álcool e outras Drogas**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Graduação de Enfermagem  
da Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Graduado em Enfermagem.

Orientador: Michele Bulhosa de Souza

Co-orientador: Odete Messa Torres

**Uruguaiiana**

**2015**

**DIÊNICE BELTRAN SILVEIRA**

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DO CAPS AD III ACERCA  
DO CUIDADO PRESTADO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Graduação de Enfermagem da Universidade Federal  
do Pampa, como requisito parcial para obtenção do  
grau de bacharelado em Enfermagem.

Trabalho defendido e aprovado em: 02/07/2015

**Banca examinadora**

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Michele Bulhosa de Souza - Enfermagem,  
Universidade Federal Pampa - UNIPAMPA

---

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Odete Messa Torres - Enfermagem, Universidade  
Federal Pampa - UNIPAMPA

---

Prof<sup>ª</sup>. Débora Schlotefeldt Siniak – Enfermagem, Universidade Federal do  
Pampa-UNIPAMPA

---

Enf<sup>a</sup> Liene Maria Pereira de Campos – Coordenadora do Núcleo Municipal de Educação  
em Saúde Coletiva

## AGRADECIMENTOS

Minha gratidão...

A Deus, todo poderoso, por estar sempre ao meu lado atendendo as minhas orações e guiando meu caminho!

A orientadora, professora Michele Bulhosa de Souza, pelos incansáveis encontros e sua dedicação durante a elaboração deste trabalho, a qual muitas vezes deixou de lado seus momentos de descanso ou a companhia de sua família, em seu lar, para me passar seus ensinamentos, contribuições e orientações. Obrigada professora Michele!

A professora Odete pela disponibilidade e por compartilhar seus conhecimentos.

A professora Maria de Lourdes, a qual me proporcionou a inserção no PET e assim grande aprendizado.

Serei eternamente grata ao meu companheiro de vida Diego, meu amigo mais fiel, o qual sempre me ajudou e me motivou a seguir meus sonhos, dando todo suporte que eu precisava para continuar nesta jornada.

Em especial, aos meus pais e irmãos que souberam relevar minha ausência e sempre torceram pela minha vitória, me incentivando quando tudo parecia impossível.

A minha prima Janandra, seu marido Higor e seus filhos Iury e Pedrinho que me acolheram carinhosamente em sua casa, onde nunca estive só.

Aos meus sogros que aguardaram ansiosos todos os finais de semana para compartilhar alegria.

Aos meus tios queridos Fabiano e Eva, os quais dividiram comigo momentos de descontração.

Aos colegas por todos os momentos vivenciados, pela amizade e carinho, em especial à minha grande amiga Liane, sempre pronta para escutar meus anseios e minhas alegrias.

Aos colegas do PET que me permitiram viver grandes experiências.

Muito obrigada a todos que de várias formas contribuíram para a concretização desta etapa, pois esta vitória também é de vocês!

## RESUMO

O uso de substâncias psicoativas está presente desde os primórdios da humanidade, e seu consumo representa um complexo problema dentro da sociedade contemporânea, levando a elaboração de novas estratégias voltadas ao cuidado ao dependente químico, como os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de álcool e outras Drogas (CAPS AD) atuando na descentralização da assistência. Assim, o presente estudo objetivou analisar a percepção dos trabalhadores do CAPS AD em relação ao cuidado prestado aos usuários de álcool e outras drogas. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi estruturada, onde foram entrevistados 5 (cinco) profissionais, emergindo a partir da análise as seguintes categorias: O Conhecimento dos profissionais acerca das políticas e a aplicação destas no cuidado aos usuários do CAPS AD; A Estratégia de Redução de Danos no Cuidado prestado ao usuário de álcool e outras Drogas no CAPS AD; O Cuidado na Percepção dos Profissionais; O Acolhimento e a Construção e Manutenção do Vínculo Terapêutico e As Oficinas e Grupos Terapêuticos como Ferramentas para o Cuidado. Os relatos expressaram a percepção dos profissionais, as dificuldades encontradas no processo do cuidado e a relação entre as ações preconizadas e a realidade apresentada no CAPS AD.

Descritores: Serviços de Saúde Mental; Dependência Química; Assistência Integral à Saúde

## **ABSTRACT**

The use of psychoactive substances has been present since the dawn of humanity, and its consumption is a complex problem within contemporary society, leading to creation of new strategies aimed at careful when chemically dependent, as the Psychosocial Care Centers for alcohol users and other drugs (CAPS AD) operating in the decentralization of assistance. The present study aimed to analyze the perception of workers CAPS AD regarding the care provided to users of alcohol and other drugs. It is a qualitative study of exploratory nature. The data were collected through semi-structured interview to interview five (5) professionals, emerging from the analysis the following categories: Knowledge of professionals about the policies and the application of these in the care users CAPS AD; The Harm Reduction Strategy in the care provided to the user of alcohol and other drugs in CAPS AD; The Care Professionals in the perception; The Reception and the Construction and Maintenance of Therapeutic Bond and The Workshops and Therapeutic Groups as tools for care. The reports expressed the perception of professionals, difficulties encountered in the care process and the relationship between the proposed actions and the reality presented in CAPS AD.

**Keywords:** Mental Health Services; Chemical Dependency; Comprehensive Health Care

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
4.1 Tipo de estudo.....	14
4.2 Cenário do estudo.....	14
4.3 Participantes do estudo.....	15
4.4 Critérios de inclusão no estudo.....	15
4.5 Critérios de exclusão no estudo.....	15
4.6 Trabalho de campo.....	15
4.7 Instrumento de pesquisa.....	15
4.8 Análise de dados.....	16
4.9 Preceitos éticos.....	16
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
5.1 O Cuidado na Percepção dos Profissionais.....	17
5.2 O Acolhimento e a Construção e Manutenção do Vínculo Terapêutico.....	19
5.3 A Estratégia de Redução de Danos no Cuidado prestado ao usuário de álcool e outras Drogas no CAPS AD.....	21
5.4 O Conhecimento dos profissionais acerca das políticas e a aplicação destas no cuidado aos usuários do CAPS AD .....	23
5.5 As Oficinas e Grupos Terapêuticos como Ferramentas para o Cuidado.....	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As substâncias psicoativas se apresentam em todas as culturas, sendo consumidas desde os primórdios da humanidade nos contextos mais variados. Utilizadas nas guerras, em rituais místicos, passagens religiosas e em comemorações culturais. Atualmente, o consumo de substâncias psicoativas existe, porém por outros motivos, com fatores que estão ligados ao cotidiano do indivíduo, ao estresse social, às condições socioeconômicas, à cultura, à hereditariedade, aos fatores psicológicos, entre outros (VARGAS et al, 2013).

A complexidade em solucionar o problema da dependência química vem mobilizando o sistema de saúde, ganhando grande visibilidade. Estima-se, que no Brasil, existem em torno de 900 mil usuários dessas substâncias. Constata-se que, além de uma doença, a dependência química é um grave problema de saúde pública necessitando da atuação em busca de estratégias para a prevenção, o acompanhamento e o tratamento dos usuários e familiares. Neste contexto, apresentam-se os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) como uma destas estratégias. Atuam em toda a área territorial de referência e um de seus desafios consiste em descentralizar a assistência promovendo articulação social e intersetorial, buscando o estreitamento dos laços entre o campo da saúde mental e a comunidade (ALVAREZ et al, 2012).

Diante dos dados que demonstram o aumento do uso e dependência de substâncias psicoativas, vale ressaltar que até a última década do século passado o Brasil não dispunha de centros específicos de atendimento a essa clientela. Foi somente com a Reforma Psiquiátrica Brasileira que uma nova política federal propôs a estruturação do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre eles os CAPS AD, serviços em funcionamento em todo território nacional, que compõem a rede de atenção primária ao atendimento a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (VARGAS et al, 2014).

Nos últimos 20 anos, a atenção à saúde mental no Brasil, passou por um redirecionamento de modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico para um modelo comunitário, caracterizado pela construção de uma rede de serviços extra-

hospitalar articulado a dispositivos de atenção à saúde como os CAPS. Em se tratando do CAPS AD, além de ter como estratégia de atenção a redução de danos, que visa minimizar os danos individuais e sociais causados pelo uso das substâncias psicoativas, e considera o usuário como protagonista de seu tratamento (ARAÚJO et al, 2012).

Os CAPS AD organizam a atenção, a partir de doze anos de idade, oferecendo atendimento individualizado, de evolução contínua, através de atividades individuais e grupais, com estratégias terapêuticas que visam à reabilitação psicossocial dos usuários, fortalecimento dos vínculos (familiares e sociais) e incentivo ao processo de autonomia do sujeito (SILVA et al, 2014).

Assim, questiona-se como o cuidado aos usuários está sendo realizado no CAPS AD na percepção dos trabalhadores?

## **2 JUSTIFICATIVA**

A necessidade de se discutir acerca da percepção dos trabalhadores em relação ao cuidado prestado no CAPS AD, no município de Uruguaiana-RS, parte da carência de estudos científicos abordando o cuidado prestado pela equipe dentro da área da saúde mental, com ênfase no usuário de álcool e outras drogas, além de contribuir para o fornecimento de informações necessárias que possam subsidiar o planejamento de intervenções na prática clínica, visando minimizar os prejuízos individuais e coletivos, ocasionados pela dependência de drogas, através da equipe de profissionais envolvidos no cuidado aos usuários do serviço.

### **2.1 Objetivo geral**

- Conhecer a percepção dos trabalhadores em relação ao cuidado prestado no CAPS AD III, no município de Uruguaiana-RS.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar quais as ações de cuidado estão sendo desenvolvidas, e se as mesmas se apresentam em estratégias adequadas ao cuidado na percepção dos profissionais.
- Verificar se as práticas de cuidado seguem o modelo de atenção integral à saúde ao usuário de álcool e outras drogas;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O uso de substâncias psicoativas pelo ser humano data desde os períodos anteriores ao neolítico, quando a humanidade aprendeu a selecionar os produtos da flora e a descobrir os que podiam ser úteis como alimentos e os de múltiplos usos – substâncias atualmente denominadas de drogas e que abrangem embriagantes, remédios, estimulantes, sedativos e alucinógenos. Essas substâncias serviam para modificar o estado de consciência do homem em cerimônias tanto sagradas como profanas. Com o passar dos séculos o uso das drogas variou conforme a cultura e o grau de desenvolvimento das civilizações. Algumas substâncias, como o álcool, por exemplo, atingiram o estado de legalidade e se incorporaram aos hábitos sociais. Enquanto outras se tornaram ilícitas (CASSOL et al, 2012).

Diante de um consumidor de álcool e outras drogas, é necessário saber de que forma ele faz o uso da substância, pois nem todos os abusadores se tornaram dependentes. Caracteriza-se o uso por

(...) experimentar ou consumir esporadicamente ou de forma episódica, não acarretando prejuízos por conta disso, já no abuso ou uso nocivo há algum tipo de prejuízo como consequência, seja social, biológico ou psicológico, enquanto que na dependência ocorre perda do controle no consumo e os prejuízos associados são mais evidentes (ZANELATTO: LARANJEIRA,2013, p. 29)

Constata-se que a dependência química se trata de um grave problema de saúde pública, a qual necessita de uma busca por estratégias para a prevenção, o acompanhamento e o tratamento dos usuários e de seus familiares. Os CAPS AD apresentam-se como uma destas estratégias. Atuam em toda a área territorial de referência e um de seus desafios consiste em descentralizar a assistência promovendo articulação social e intersetorial, buscando o estreitamento dos laços entre o campo da saúde mental e a comunidade (ALVAREZ et al, 2012).

No ano de 2002, o Ministério da Saúde através das Portarias nº 336/GM e 816/GM regulamentou o atendimento do dependente de drogas e álcool em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD). Essa regulamentação deu início a uma mudança no cenário do atendimento a pacientes dependentes do álcool, antes atendidos principalmente em hospitais psiquiátricos. O CAPS AD é uma unidade de atendimento em saúde mental, com equipe multiprofissional composta principalmente por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social que realiza atendimentos individuais, atendimentos em grupos e visitas domiciliares (MONTEIRO et al., 2011).

Esses dispositivos devem adotar como referência a lógica da redução de danos, a qual se caracteriza como estratégia de saúde pública e de autocuidado, imprescindíveis para diminuição da vulnerabilidade a situações de risco, que visa reduzir os agravos causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, sem a preconização imperativa da abstinência (MOURA; SANTOS, 2011).

As estratégias de redução de danos incluem todas as ações individuais e coletivas, médicas e sociais, preventivas e terapêuticas, que visam minimizar os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas (QUEIROZ, 2001).

Um CAPS AD tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, bem como gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados, atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento, além de oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados (BRASIL, 2003).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo:**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter descritivo exploratório. O método qualitativo dedica-se ao estudo da história, das representações, das relações, crenças e percepções, os quais são parte do resultado de interpretações que o homem faz a respeito de como vivem, sentem e pensam. A pesquisa descritiva-exploratória procura expor as particularidades de dada população, proporcionando maior familiaridade com o contexto em que essa está inserida (MINAYO, 2010).

### **4.2 Cenário do estudo:**

O cenário desta pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) Hômero Tarragô, no município de Uruguaiana-RS. A escolha desta instituição justifica-se em razão das diversas atividades realizadas na mesma, desde 2013, pelo Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Atenção Psicossocial, da Universidade Federal do Pampa (Unipampa). O CAPS Ad III do município de Uruguaiana foi inaugurado em 17 de julho de 2012, e desde então vem sendo um serviço especializado de referência para a população Uruguaiense. Os atendimentos são realizados diariamente e o horário de funcionamento do serviço é das 7h às 19h de segunda a sexta-feira, visto que o mesmo não está credenciado devido à falta de profissionais para compor o atendimento nas 24h do dia, durante os sete dias da semana, como é preconizado pelo Ministério da Saúde para um CAPS do tipo III.

O CAPS AD III conta com uma equipe composta por psicólogos, nutricionista, cuidadores em saúde mental, recepcionista, auxiliar administrativo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta, oficinas, segurança, técnicos de enfermagem e Psicopedagoga. Os profissionais dividem-se na coordenação das oficinas (costura, pintura, tapeçaria, culinária, horta, etc.) e dos grupos terapêuticos para usuários e familiares. Somado a essas atividades, destaca-se o acolhimento dos novos usuários que chegam ao serviço e as visitas domiciliares.

### **4.3 Participantes do Estudo**

O estudo foi realizado com 5 (cinco) profissionais que integram a equipe do CAPS AD III Hômero Tarragô no município de Uruguaiana-RS, identificados como P1, P2, P3, P4 e P5, de diferentes categorias profissionais, incluindo Enfermeiro (a), Psicopedagoga, Nutricionista, fisioterapeuta e Técnico (a) de enfermagem, os quais atuam em média há dois anos no serviço. O número de entrevista foi delimitado pela saturação dos dados.

### **4.4. Critérios de inclusão no estudo**

Profissionais que trabalham no CAPS AD III Hômero Tarragô, no município de Uruguaiana-RS.

### **4.5 Critérios de exclusão no estudo**

Entrar em licença, férias ou afastamento após aceitar participar do estudo pela assinatura do TCLE.

### **4.6 Trabalho de campo**

A coleta de dados ocorreu no mês de junho na sala destinada as oficinas terapêuticas no CAPS AD III, no município de Uruguaiana-RS, com duração média de 30 minutos para cada participante.

### **4.7 Instrumento de Pesquisa**

A obtenção dos dados ocorreu a partir de uma entrevista semiestruturada, composta por um roteiro de perguntas abertas (APENDICE A). A entrevista semiestruturada parte de alguns questionamentos básicos, amparados em teorias e hipóteses de interesse da pesquisa, oferecendo um vasto campo de interrogativas,

resultado de novas hipóteses, as quais vão surgindo a partir das respostas do entrevistado. Vale esclarecer as perguntas fundamentais que constituem, em parte, a entrevista semiestruturada, são resultado da teoria que alimenta a ação do investigador e de toda a informação que ele já recolheu sobre o fenômeno que interessa (MARTINS; BÓGUS, 2004).

As falas dos participantes foram registradas por meio de gravação em áudio e posteriormente transcritas. O instrumento baseou-se em uma questão orientadora, a saber: Como o cuidado aos usuários está sendo realizado no CAPS AD, do município de Uruguaiana-RS, na percepção dos trabalhadores?

#### **4.8 Análise de dados**

Existem diferentes e possíveis maneiras de realizar análise de dados, destacamos uma que vem sendo empregada com maior frequência em pesquisas qualitativas, à análise de conteúdo proposta por Minayo.

Deste modo, no primeiro momento da realização da análise de dados, tem-se a pré-análise, a qual se caracteriza no momento de retomada ao objeto e objetivos da pesquisa, seguindo com a exploração do material, a referenciação dos índices, desmembramento do texto em unidades/categorias e agrupamento para análise. Finalizando, a terceira etapa trata da interpretação dos dados brutos (fala) dos indivíduos pesquisados. Esta fase de análise de dados tem por finalidade estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa/ e ou responder as indagações quais motivaram o seu desenvolvimento através das questões formuladas, além de ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, sendo possível formular um entendimento entre ligações culturais e seu contexto (MINAYO, 1994).

#### **4.9 Preceitos éticos**

Por tratar-se de um estudo com seres humanos, a presente pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP da Universidade Federal do Pampa campus Uruguaiana/RS.



Seguindo os aspectos éticos da pesquisa, conforme a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que integra os princípios da bioética, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Os participantes foram abordados no seu local de serviço, onde foram expostos os objetivos da pesquisa, agendando o primeiro encontro, no qual foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo a assinatura do participante estando ciente da pesquisa. Neste documento estavam disponíveis as informações em relação ao estudo garantindo os direitos dos participantes tais como: anonimato e direito de desistir do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob número do CAAE: 41124815.6.0000.5323

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através da leitura e apropriação dos dados coletados por meio das entrevistas individuais, foi possível identificar a percepção dos profissionais envolvidos no cuidado prestado aos usuários no CAPS Ad.

Para a análise dos dados foram divididas as questões das entrevistas em 5 (cinco) blocos, chamados categorias, de acordo com o critério da semelhança existente entre o tema tratado nas perguntas, descritos a seguir: O Cuidado na Percepção dos Profissionais; O Acolhimento e a Construção e Manutenção do Vínculo Terapêutico; A Estratégia de Redução de Danos no Cuidado prestado ao usuário de álcool e outras Drogas no CAPS AD; O Conhecimento dos profissionais acerca das políticas e a aplicação destas no cuidado aos usuários do CAPS AD; e As Oficinas e Grupos Terapêuticos como Ferramentas para o Cuidado.

### **5.1 O Cuidado na Percepção dos Profissionais**

Os serviços precisam dar o suporte necessário para o cuidado aos usuários de drogas. Entre os princípios para garantir este cuidado está a promoção de uma aliança terapêutica através de um ambiente acolhedor, de escuta ativa e a compreensão do usuário por parte dos trabalhadores (FERNANDES et al, 2012). Assim, o cuidado em saúde se configura em um ato de responsabilização, onde o profissional mostra

interesse no processo de tratamento do paciente, sendo de extrema importância a disponibilidade do profissional em relação as necessidades apresentadas pelo paciente. Seguindo esta linha, o cuidado no CAPS AD deve ser realizado todos os dias a qualquer hora, para todos os usuários, na busca pela integralidade da atenção.

*[...]cuidado é uma palavra muito ampla né, a gente não pode dizer que o cuidado é uma coisa só, o cuidado vem da acolhida, o cuidado vem de repente só de uma escuta, o cuidado vem em receber essa pessoa bem como se ela estivesse na sua própria casa, na sua própria família, porque muito desse cuidado a gente tem que sê diferenciado né, então esse cuidado vem desde a hora que essa pessoa chega pra tenta resolve o problema dela[...]* (E1)

*Cuidado! cuidado eu acho que é tu gosta do ser humano, né e ter aquele acompanhamento, aquela preocupação pelo que ele tá passando, pelo porquê daquela dificuldade[...]* (E2)

*Cuidado é vê a pessoa como um ser humano né, é cuida com carinho, entende? olha ele com atenção, olho a olho, porque normalmente o dependente precisa de atenção e a gente tem que cuida, olhar ele com aquela atenção que ele precisa, isso é o que eu entendo* (E3)

*[...]as vezes no meio da conversa ele relata que tem uma criança, que ele não sabe se tá cuidando muito bem porque ele bebe muito, aí o cuidado não é só com ele, mas também com a criança, tipo, essa criança fica com quem, porque se ele tá me contando isso, ele tá preocupado com a criança e eu tenho que me preocupa também, e eu preciso aciona a rede[...]* (E4)

Pode-se entender a partir das falas que o cuidado é uma questão que envolve sentimentos, sem perder o profissionalismo, é se importar com o que o usuário traz e escutar com atenção o que ele tem a dizer, mesmo quando o problema não está diretamente relacionado com o usuário, mas com sua família, atentar para os relatos e tentar solucioná-los, da melhor maneira possível, juntamente com o usuário e se

necessário com a equipe. Vale destacar que as palavras escuta e ser humano estão muito presentes quando se trata do cuidado, expressando dessa forma, que os profissionais compreendem a importância da escuta em todos os momentos e veem o usuário como um ser racional e singular.

Cuidar é considerar a importância da construção de projetos de vida que atenda a necessidade de cada pessoa, com eixo central na ação terapêutica. Pois é no enfrentamento do cotidiano que se deve criar espaços com o objetivo de protagonizar o sujeito que precisa readquirir ou adquirir a habilidade para efetuar suas trocas e suas escolhas (KANTORSKI et al, 2011).

## **5.2 O Acolhimento e a Construção e Manutenção do Vínculo Terapêutico**

O acolhimento deve ser ofertado a todo e qualquer usuário que procura o serviço de saúde, se caracterizando em uma ação técnico-assistencial, um momento de escuta e de troca, atendendo o usuário de forma receptiva e atenciosa. É a partir desta que se inicia o processo de responsabilização acerca dos assuntos de saúde do próprio usuário, buscando a resolutividade. Neste espaço se constrói os primeiros passos para o vínculo terapêutico entre o usuário e o profissional, bem como com seus familiares (MULLER; MORENO, 2013). Tal vínculo pautado na confiança e no respeito um para com o outro, sendo considerado de grande importância durante todo o tratamento.

*Se eu pudesse eu mudaria o acolhimento, (risos)...mudaria, mesmo sabendo que cada um tem seu jeito de fazer o acolhimento, no básico todo mundo faz a mesma coisa, mas as vezes eu vejo acolhimento que duram 10 minutos e eu duvido que um acolhimento dure só isso, e o pior é que as vezes demora 1 hora e a primeira folha vem toda em branco, onde deveria ter o endereço, a constituição familiar, a data de ingresso, de nascimento...tudo em branco [...] (E4)*

*[...] tem resistência de alguns em fazer o acolhimento, tem gente que não gosta de fazer e isso é uma coisa que é bem respeitada entre os colegas porque tem uns que não gostam e se a gente pede vão fazer,*

*mas não vão fazer aquilo de coração, sabe? com o intuito de acolhe mesmo o paciente, então a gente procura evita que esse colega faça (E5)*

Nota-se com os relatos que muitos profissionais evitam realizar o acolhimento, muitas vezes pelo desconhecimento desta prática. Por outro lado, outros profissionais preocupam-se com a eficácia do acolhimento, tanto que percebem que o colega não está seguindo de maneira efetiva a escuta.

No cotidiano dos serviços, a palavra acolhimento tem estado frequentemente presente durante as discussões de equipe, porém é possível perceber que a utilização desta palavra por alguns profissionais, muitas vezes, se confunde com a triagem realizada nos serviços, influenciando para o acolhimento permanecer mediado por uma lógica de princípios diferentes (ARAÚJO; TANAKA, 2012).

*[...] a acolhida pode ser no corredor, a acolhida pode ser num banco aqui na frente, a acolhida pode se em qualquer lugar, independente do lugar, a pessoa ou usuário ou familiar que venha no nosso serviço, ele precisa ser acolhido de qualquer forma, ele precisa se sentir seguro, ele precisa se sentir é... acolhido mesmo, a palavra mesmo acolhida né, se sentir bem no serviço pra que ele possa ser ajudado, possa ser auxiliado no que ele vem procurar. (E1)*

*[...] agora agente coloco outra maneira que não precisa numa sala pra atender o paciente, aonde ele chega e ele vai ser atendido, se ele quiser conversa com lá na frente, vai se conversado com ele lá na frente, se ele quiser uma sala particular vai ter uma sala particular, mas eu acho que o CAPS encaminha bem essa situação de acolhimento com qualquer paciente. (E2)*

É possível identificar através das falas dos participantes que os mesmos seguem a lógica do acolhimento, o qual se configura em um espaço aberto independentemente do local. Expressam a ideia de que o acolhimento vai além de quatro paredes, podendo

ser realizado em locais diferentes do modelo tradicional.

Franco, Bueno e Merhy (1999) compreendem o acolhimento como um espaço capaz de produzir uma relação de escuta e responsabilização, onde a escuta está sujeita a criação de vínculo com o usuário e a responsabilização traz o compromisso com os resultados que surgirão dessa relação. Assim, é através desse espaço que o trabalhador utilizará sua tecnologia, seu saber, e onde o usuário se verá como protagonista dos assuntos relacionados a sua própria saúde, e não apenas objeto de um saber impessoal (ARAÚJO; TANAKA, 2012).

### **5.3 A Estratégia de Redução de Danos (RD) no Cuidado prestado ao usuário de álcool e outras Drogas no CAPS AD**

O CAPS AD, de acordo com a política vigente, deve trabalhar com a óptica da RD, fortalecendo seu papel fundamental de garantir o acesso igualitário à toda e qualquer pessoa que procure atendimento especializado, exigindo do profissional uma postura compreensiva e inclusiva, estabelecendo com os usuários relações de cooperação (SOUZA et al, 2007).

É importante a abordagem sem julgamento de valor ou impedimento, inserindo o usuário em um serviço acolhedor e que promova seu bem estar físico e mental, mesmo sob o uso de substâncias psicoativas.

*[...]a estratégia de redução de danos tem muito a sê trabalhada aqui dentro, muito mesmo, porque as falas não são iguais, e muitas vezes não são iguais porque as pessoas não sabem, não é trabalhado isso, não é claro o que é redução de danos, não é claro que se o nosso paciente bebia todo dia e agora inserido no CAPS ele tá bebendo 4 dias de 7, ele tá reduzindo danos e tá indo muito bem, não é claro que o paciente que bebia todo dia e não ia trabalha, e volto a trabalha e só bebe a noite, ele tá reduzindo danos, não é claro isso (E4)*

*Infelizmente, tem uma parte da equipe que não entende a redução de danos e que não visa isso, que visam só a abstinência total e a gente sabe que isso é uma coisa falha e que nem toda equipe deveria pensar*

*assim, mesmo os que fizeram o curso de redução de danos continuam tentando luta pela abstinência e a gente sabe que é difícil, deveria existir e deveria ser por parte de todos os profissionais, mas as vezes quem faz a redução de danos é até tratado com estranheza pelos outros colegas (E5)*

Dentre as falas é possível identificar que mesmo alguns profissionais colocando em prática a RD, o reflexo da falta de conhecimento de alguns acerca desta prática ou a dúvida quanto a utilidade desta coloca em risco a efetividade do objetivo da RD no tratamento dos usuários, a qual visa amenizar os riscos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

A redução de danos se configura em uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica relacionadas ao uso de drogas, pautada no respeito ao usuário, bem como seu direito de consumir drogas.

*[...] o CAPS como dizem é portas abertas, então o usuário ele pode entrar e sair a hora que desejar, e se ele tiver alcoolizado ou se ele tiver sob efeito de outras drogas, ele tem o direito de ser acolhido, ele tem o direito de ser recebido aqui no serviço mesmo ele estando em algum outro estado, que não seja de sobriedade[...] (E1)*

*Eu acho que a estratégia ela ainda está, num caminho vagaroso, mas já é uma das estratégias que a gente usa e que tem resultados, só não é abrangente à todos os pacientes ainda, eles não tem ainda esse entendimento, sabe? Uns ainda se confundem e dizem: ah, se eu usa final de semana eu perdi, dei perda de todo meu tratamento, então eles não tem essa visão ainda que é reduzindo que tu vai conseguir né[...] (E2)*

De acordo com as falas entende-se que os profissionais em questão compreendem a finalidade da RD e percebem a dificuldade em realizar ações, em equipe, pautadas nesta estratégia, muitas vezes em função da divergência entre as opiniões. Outra questão é que o objetivo da redução de danos não é esclarecido para os

usuários, que desconhecem o porquê a redução de danos é importante no cuidado e no tratamento destes.

#### **5.4 O Conhecimento dos profissionais acerca das políticas e a aplicação destas no cuidado aos usuários do CAPS AD.**

A sociedade precisa de boas opções e perspectivas de vida, tendo seus direitos de cidadania assegurados e fortalecidos, na busca por suas escolhas referentes ao seu modo de vida, diferentemente de uma proteção paternalista ou repressiva as pessoas que optam pelo uso de substâncias ditas ilícitas ou que fazem uso abusivo das drogas lícitas (SOUZA; KANTORSKI, 2007).

Nesta perspectiva as políticas de saúde, de uma maneira geral, permeiam todos os serviços que prestam o cuidado a população, ou pelo menos, deveriam estar presentes no cotidiano das organizações voltadas à saúde, e este fato reflete na necessidade de conhecimento dos envolvidos quanto as políticas voltadas ao uso de álcool e outras drogas, bem como suas mudanças e exigências, de forma a melhorar a qualidade do atendimento prestado aos usuários, evitando que todo material teórico se acumule sem aplicabilidade nenhuma (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). O CAPS AD do município de Uruguaiana ainda passa por dificuldades para trabalhar em consonância com o que é preconizado pelas políticas públicas existentes na área que abrange a saúde mental e a dependência química, como evidenciado nas falas dos profissionais responsáveis pela assistência aos usuários de álcool e outras drogas no CAPS AD:

*Olha, política eu conheço só de saúde mental, eu conheço só essa, que eu me aprofundei, assim, mais ou menos ainda, não muito...só essa mesmo (E2)*

*Assim, eu estudei sobre a política de saúde mental, sobre outras políticas também que envolvem a atenção básica, que envolve usuários de álcool e outras drogas na minha especialização em dependência química que eu fiz, então assim, é mais na disciplina de políticas públicas, isso faz um ano mais ou menos que eu li, que eu*

*parei, que eu li, não vô te mentir que se não fosse lá, talvez eu não tivesse lido, só que infelizmente, colocando na nossa realidade, não é realidade nossa, pelo menos aqui em Uruguaiana. (E4)*

*[...]eu acho que política de atenção integral né, como já diz o nome, integral, deve sê estendida à todos os parâmetros que compõe o ser humano, então assim, a política a gente conhece ela e sabe que ela deveria ser integral, mas a gente acaba não fazendo por falta de profissional ou porque algum profissional ou outro não entende ela ainda, e não entende que o cuidado deve se integral[...](E5)*

*Eu conheço só a Política de saúde mental, sob álcool e drogas né, é essa política aí que a gente tá aprendendo todos os dias (E3)*

Através das falas é possível evidenciar que os profissionais sabem que a política de saúde mental existe, e que existe política voltada para os usuários de álcool e outras drogas, porém admitem que encontram dificuldades em garantir que estas políticas sejam trabalhadas no CAPS AD, e atribuem esse fato ao desconhecimento de muitos profissionais e a falta de aperfeiçoamento neste quesito, além da escassez de ações voltadas ao acesso às políticas no local de trabalho, tornando o cuidado integral falho ou incipiente frente à grande demanda apresentada pelo serviço.

Articulada a política de saúde mental está a política voltada para os usuários de álcool e outras drogas, assim vale destacar um importante marco constitucional que é a Lei nº 10.216 / 02, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, entre eles os usuários de álcool e outras drogas. Outro marco legislativo relacionado às políticas sobre álcool e outras drogas é a Lei nº 11.343 / 06, a qual prescreve medidas para prevenção do uso, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas (BRASIL, 2003).



## 5.5 As Oficinas e Grupos Terapêuticos como Ferramentas para o Cuidado

No contexto do uso de substâncias psicoativas, muitas estratégias vem sendo adotadas como instrumentos de reinserção social no tratamento dos usuários e familiares no CAPS AD, entre estas estão as oficinas e os grupos terapêuticos, os quais trabalham com ações educativas ou de informação, reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita ao indivíduo sua tomada de consciência como ser social (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010).

*[...] vou te dizer que eu sou a maior incentivadora de grupos e também de oficinas porque eu penso assim, se um CAPS é pra te atendimento individual com a psicóloga é um ambulatório e se a psicóloga for se encerra de segunda a sexta fazendo consulta é um ambulatório, se a enfermeira estiver aqui só pra dar medicação é um ambulatório e pra isso tem a policlínica e eles não iam precisar vir aqui, então um profissional de CAPS é um profissional diferenciado porque ele tem que faz oficina terapêutica, o psicólogo tem que tira, nem que seja um dia, com 1 horinha convida a enfermeira, convida a assistente social, uma residente ou uma aluna do PET pra fazer uma oficina [...] (E4)*

*[...] os profissionais são aquelas pessoas que são as mediadoras né, entre eles, são as pessoas que dão força, são as pessoas que trazem um conforto, são as pessoas que dão vida pra eles também, que passam por tantos problemas com o alcoolismo e com a drogadição, então profissionais e usuários fazem um elo muito forte, então não pode desmanchar essa corrente porque se essa corrente desmanchar nós perdemos o usuário e ele nos perde também, então é muito importante esse elo, entre os usuários e os profissionais e principalmente familiares também (E1)*

Fica evidente que os profissionais sabem de sua importância no contexto das oficinas e grupos, compreendendo a responsabilidade na manutenção destes, bem como a criação de novos grupos a fim de abranger novos usuários e familiares. A ligação, o

elo que deve ser mantido com os usuários emergidos nas falas refere-se, inconscientemente, ao vínculo terapêutico fortalecido em cada grupo, considerado importante para a continuidade do tratamento.

*[...] aqui existe grupos né, grupos de familiares, normalmente aquela mãe, aquele pai que tá bem já, cansado com o filho agente orienta eles pra vim no grupo de família pra orienta eles como tratar dessa pessoa, desse paciente, que não é só a internação em si, que vai resolve o problema do paciente, mas sim um tratamento sequencial, com sequência, se trabalha o paciente e os familiares, através dos grupos que existem de familiares aqui no caps. [...]* (E3)

*[...] agora a gente tá tentando faze uma estratégia nova que seria assim, pro familiar vir pedir aquele leito no hospital, o familiar tem que comparece numa reunião terapêutica pra família, que daí agente aproxima ele e também mostra pra ele que tem outros tipos de tratamento, não só a internação no hospital, eu acho que essa inserção junto com a família funciona, se o familiar quiser vir né, agente convida [...]*(E5)

A partir das falas os profissionais apontam a importância da família nos grupos terapêuticos e demais atividades, mostrando que a inserção dos mesmos no tratamento dos usuários é uma necessidade primordial para que se possa tratar não apenas o dependente químico, mas a família também.

Dentro do cuidado, a família tem papel importante e é partir da inserção dos familiares, como agentes de transformação, no tratamento terapêutico dos usuários que se fortalecem a participação e a valorização da família. Assim, o novo modelo de intervenção, onde as ações são realizadas em conjunto com a família, usuário e rede social podem representar um desafio para os profissionais de saúde (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para que o cuidado seja realizado de forma integral aos usuários de álcool e outras drogas no CAPS AD, é necessário que os trabalhadores estejam preparados para atuar na área da dependência química, reconhecendo e compreendendo os problemas que motivam os usuários e/ou familiares a procurar apoio. Para isso, é necessário que sua assistência promova informação, educação em saúde, reflexão e suporte. Os profissionais precisam apropriar-se das políticas e das finalidades do tratamento terapêutico oferecido no CAPS AD, bem como se utilizar de todas as ferramentas existentes para prestar assistência de maneira resolutiva e efetiva. O cuidado deve abranger a todos os usuários, bem como seus familiares, atendendo a demanda de forma receptiva, mantendo o vínculo terapêutico existente e construindo novos buscando contribuir positivamente, de maneira afetuosa e profissional, no processo do cuidado.

Sugere-se, assim, que novos estudos acerca do tema sejam elaborados, procurando ouvir os trabalhadores dos CAPS AD, ou seja, os verdadeiros mediadores do cuidado. É preciso criar espaços voltados ao aperfeiçoamento das equipes de saúde utilizando métodos práticos e dialogados visando o conhecimento acerca do uso de álcool e outras drogas, bem como da redução de danos.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; OLIVEIRA, A. N.; XAVIER, D. M. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 102-108, jun. 2012.

ARAUJO, A. K; TANAKA, O. Y. Avaliação do processo de acolhimento em Saúde Mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS e UBS em análise. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**, São Paulo, v.16 n.43, p. 01-12, out./dez. 2012.

ARAUJO, N. B.; MARCON, S. R.; SILVA, N. G.; OLIVEIRA, J. R. T. Perfil clínico e sócio demográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPS ad de Cuiabá/MT. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n 4, p. 227-34, jul./set. 2012.

AZEVEDO, D. M; MIRANDA, F. A. N. Oficinas Terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial: percepção de familiares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p39-345, abr/jun. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF); 2003. Disponível em: <[http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)> acesso em: 11 Jan., 2015.

BOURGUIGNON, L. N; GUIMARÃES, E. S. de; SIQUEIRA, M. M. A Atuação do Enfermeiro nos Grupos Terapêuticos do CAPS AD do Estado do Espírito Santo. **Cogitare Enfermagem**, v.16 n.43, p. 467-73, jul/set. 2010.

FRANCO, T. B; BUENO, W. S; MERHY, E. E. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr/jun, 1999.

CASSOL, P. B; TORRES, M. G.; MOSTARDEIRO, S. C. T. de S; GONÇALVES, M. de O; PINHEIRO, U. M. S. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 132-8, mar. 2012.

FERNANDES, H. N; ESLABÃO, A. D; MAUCH, L. M. I; FRANCHINI, B; COIMBRA, V. C. C. A Práxis do Cuidado em Saúde Mental na Atenção ao Uso e Abuso de Álcool. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Pelotas (RS), 11(4):827-831, out/dez. 2012.

- KANTORSKI, L. P; COIMBRA, V. C. C; DEMARCO, D. A; ESLABÃO, A. D; NUNES, C. K; GUEDES, A. C. A importância das Atividades de Suporte Terapêutico para o Cuidado em um Centro de Atenção. **Revista de Enfermagem saúde**, Pelotas (RS), 1(1):4-13, jan/mar. 2011.
- MARTINS, M. C. F. N; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.44-57, set/dez. 2004.
- MINAYO, M. C. de S. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: **Vozes**, 1994.
- MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: **Hucitec-Abrasco**, 2010.
- MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 90-5, jan/mar. 2011.
- MOURA, F. G; SANTOS, J. E. O cuidado aos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. **SMAD. Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, 7(3):126-32, set/dez. 2011.
- MULLER, S. A. O; MORENO, V. Acolhimento e Saúde Mental: revisão sistemática da literatura. **Revista UNINGÁ**, Maringá – PR, n.38, p. 123-133 out./dez. 2013
- QUEIROZ, I. S. Os Programas de Redução de Danos como Espaços de Exercício da Cidadania dos Usuários de Drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 4, dez. 2001.
- SANTOS, J. A. T; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Journal Of Nursing Health**, Pelotas (RS), 1(2):82-93, jan/jun. 2012.
- SILVA, C. C.; COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; AMARAL, M. T. R.; CRUZ, N. L. A.; SILVA, M. R. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-745, mar. 2014.
- SOUZA et al. Centro de Atenção Álcool e Drogas e Redução de Danos: novas propostas, novos desafios. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 15(2):210-7, abr/jun. 2007.

SOUZA, J. de; KANTORSKI, L. P. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Ed. port.) Ribeirão Preto, v.3 n.1, ago. 2007.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M. N.; ROCHA, F.M.; OLIVEIRA, M. A. F. Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 242-248, abr/jun. 2013.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M. N.; ROCHA, F.M.; SILVA, A. C. O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, V. 18, n. 1, jan/mar. 2014.

ZANELATTO, N. A; LARANJEIRA, R. O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre, Artmed, 2013.

**As entrevistas foram realizadas na sala destinada as oficinas do CAPS AD III, conforme disponibilidade dos participantes da pesquisa.**

- 1) Quais as Políticas o (a) senhor (a) conhece?**
- 2) O que o Sr. (a) entende por cuidado?**
- 3) Como o (a) Sr. (a) percebe a estratégia de redução de danos no CAPS AD?**
- 4) Como o Sr. (a) trabalha o vínculo terapêutico em sua atuação profissional?**
- 5) Como a equipe trabalha com a questão do acolhimento? O Sr. (a) mudaria algum aspecto no acolhimento?**
- 6) No seu entendimento, qual a importância dos grupos terapêuticos no tratamento dos usuários? Como estes ocorrem no CAPS AD? Qual o papel dos profissionais envolvidos nos grupos?**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:** A Percepção dos trabalhadores do CAPS AD acerca do Cuidado Prestado a Usuários de Álcool e outras Drogas

**Pesquisador responsável:** Michele Bulhosa de Sousa

**Pesquisadores participantes:** Diênice Beltran Silveira e Odete Messa Torres

**Instituição:** Universidade Federal do Pampa – Unipampa

**Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar):** (55) 8422-4644

Você está sendo convidado(a) para tomar parte como voluntário em uma pesquisa para trabalho de conclusão de curso (TCC) intitulada “A Percepção dos trabalhadores do CAPS AD acerca do Cuidado Prestado a Usuários de Álcool e outras Drogas”, que tem por objetivo analisar a percepção dos profissionais em relação ao cuidado prestado dentro do serviço.

**Os procedimentos de coleta de dados ocorrerão da seguinte maneira: Entrevista individual, com aplicação de questionário semi estruturado composto por perguntas abertas, as quais serão gravadas para posterior transcrição.**

Os encontros serão pré-estabelecidos com os participantes, e ocorrerão no espaço destinado as oficinas do CAPS AD III, sendo conduzidas pela pesquisadora do estudo.

**RISCOS:** Existe um desconforto mínimo para você que se submeter à coleta de dados, o qual se caracteriza pelo tempo gasto na realização da entrevista. Como forma de minimizar estes riscos, haverá momentos de descanso.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu



nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Nome do Participante da Pesquisa / ou responsável:

---

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome do Pesquisador Responsável:

---

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Local e data \_\_\_\_\_

Local e data \_\_\_\_\_

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23. CEP: 97500-970, Uruguaiiana – RS. Telefone: (55) 3911 0202 - (55) 8454 1112 (ligações a cobrar).  
Email: cep@unipampa.edu.br.

**Cronograma**

Descrição das Atividades	2014			2015						
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Construção do Projeto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encontro com o orientador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comitê de Ética			X				X			
Coleta de dados								X		
Organização dos dados								X	X	
Análise dos dados								X	X	
Elaboração do relatório								X	X	



**Orçamento**

Materiais utilizados	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Total (R\$)
Cópias	200	0,15	30,00
Pacote de Folhas A4- 500	1	15,00	15,00
Gravador	1	200	200,00
Pilhas	4	1,00	4,00
Passagens	30	2,20	70,00
Canetas	10	0,99	9,90

