

A PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS ACERCA DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA REALIZADO EM CAPSAD *

Elis Dutra da Silva **

Resumo: O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAd) é um espaço que atende a pessoas dependentes de álcool e outras drogas e envolve a sociedade neste processo. Esta pesquisa objetivou identificar a percepção de usuários acerca do tratamento da dependência química realizado em CAPSAd. Foram entrevistados 10 sujeitos, sendo oito homens e duas mulheres. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo. Como resultados encontrou-se que a percepção dos usuários acerca do tratamento realizado em CAPSAd é de satisfação com o serviço e com os profissionais. A utilização de medicamentos é massiva entre os usuários do CAPSAd e a abstinência é uma meta do serviço. O acolhimento e o vínculo entre os profissionais e usuários são percebidos como importantes ao engajamento e manutenção do tratamento, e o acolhimento foi considerado pelos usuários com uma das principais facilidades encontradas no serviço. As reuniões (psicoterapia) de grupo, as consultas com o psiquiatra e a psicoterapia individual foram as atividades do CAPSAd consideradas de maior eficácia pelos usuários no tratamento realizado. Foi constatada a pouca diversidade de atividades no tratamento do CAPSAd, sobretudo em relação às oficinas terapêuticas. O apoio da família foi considerado importante pelos usuários, e colabora com a implicação e com os resultados positivos no tratamento.

Palavras-chave: Percepção do usuário. Dependência química. CAPSAd.

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade com objetivos ou funções diversas (MOURA; SANTOS, 2011). No entanto, quando este uso torna-se problemático, é necessário que o usuário repense esta situação e, se necessário, busque ajuda de terceiros, como os serviços de saúde. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAd) é um desses locais, que funciona como um serviço de atenção diária especializado no âmbito do SUS. Portanto, torna-se relevante identificar a percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado no CAPSAd, para que seja possível verificar os resultados e as contribuições deste serviço do ponto de vista dos próprios usuários, os quais são os principais atores sociais desta instituição.

* Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de psicólogo. Orientador: Prof.^a Juliane Viecili, Dr.^a

** Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. elisds.psi@gmail.com

O consumo de drogas é relevante em todo o mundo. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas 2014 do Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes (UNODC), em 2012, cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos, usaram drogas ilícitas. Sobre o uso problemático de drogas (feito por usuários regulares de drogas e aqueles que apresentam dependência química), segundo o mesmo relatório, somou, em 2012, cerca de 27 milhões, ou 0,6% da população mundial adulta, ou ainda 1 em cada 200 pessoas (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015).

Estudos apontam que as drogas lícitas (como o álcool e tabaco) são as mais consumidas mundialmente e apresentam maiores danos aos usuários e prejuízos financeiros à sociedade, em relação às drogas ilícitas. De acordo com Zanatta, Garghetti, Lucca (2012, p. 227), “no Brasil, o percentual de pessoas que já fizeram uso de qualquer droga na vida (exceto álcool e tabaco) é de 19,4% e o do uso de álcool é de 68,7%”. Sobre os danos causados aos usuários, um estudo realizado pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras aponta que o álcool seria responsável por aproximadamente 1,5% das mortes no mundo, e sobre 2,5% dos anos vividos adaptados para incapacidade, o que inclui doenças como cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc., além de lesões decorrentes de acidentes (MURRAY E LOPEZ, 1996 apud BRASIL, 2003).

Com a quantidade elevada de usuários e dependentes de drogas, o seu uso tornou-se uma questão de saúde pública e, com isso, foram criados dispositivos para enfrentá-lo. No Brasil, foi criada uma rede de assistência para reabilitação dos usuários e dependentes de drogas. A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), inclusive o de Álcool e Drogas (CAPSad), os quais são considerados serviços estratégicos na saúde mental (MOURA; SANTOS, 2011). O CAPS surgiu com o objetivo de substituir os hospitais psiquiátricos, numa tentativa de aproximar e inserir os “loucos” na sociedade, o que caracteriza a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Por isso, os CAPS são abertos e estão localizados nas cidades, nos centros urbanos, para promover e facilitar o processo de inclusão/inserção social dos usuários (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) atua dentro e para a comunidade e envolve a sociedade. O CAPSad é um espaço que presta ações psicossociais a pessoas dependentes e usuárias de álcool e outras drogas e vincula a sociedade neste processo (ZANATTA; GARGHETTI; LUCCA, 2012). O CAPSad funciona na comunidade e para os moradores, respeitando suas características e necessidades e, portanto, obedece a limites

territoriais para o atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas sob a perspectiva da redução de danos (SOUZA; KANTORSKI, 2009).

A dependência química é uma questão complexa, que envolve aspectos biopsicossociais do ser, e é considerada, na visão médica, uma doença crônica, mas que deve ser compreendida em sua totalidade, considerando todo o contexto de vida do sujeito. Segundo Schuckit (1991), a dependência química representa uma necessidade física e/ou psicológica ao uso de droga, sendo a dependência psicológica uma necessidade da droga pelo usuário, e a dependência física uma adaptação do organismo ao uso crônico da droga, com sintomas de abstinência quando o uso é interrompido. Ainda segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 1993), a dependência química caracteriza-se por um conjunto de sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos, no qual o uso de uma ou mais substâncias passa a ter maior importância para o indivíduo do que as outras atividades na vida dele. No entanto, de acordo com Brites (2006), o fenômeno do uso e da dependência de drogas só pode ser compreendido inserido no contexto da totalidade complexa do ser, a qual abrange natureza econômica, moral, política e estética, e qualquer abordagem que despreze esta complexidade é alienada e reducionista, pois apresenta uma compreensão parcial do fenômeno.

Há duas formas principais de tratamento para a dependência química, as quais são: Redução de Danos (RD) e Desintoxicação. No CAPSad, a assistência baseia-se na lógica da Redução de Danos (RD), a qual trata-se de ações, no âmbito da saúde, que visam minimizar os efeitos negativos do abuso de drogas, como, por exemplo, informações acerca do uso abusivo de drogas, distribuição de insumos, entre várias outras ações. A RD leva em consideração as escolhas, opiniões e anseios dos usuários de drogas, e, por isso, não impõe a abstinência como única meta para os dependentes químicos (BRASIL, 2005 apud VENTURA; ARAÚJO; MOLL, 2011). Já a desintoxicação (a qual também é utilizada no CAPSad) consiste em práticas de saúde como o repouso, boa alimentação e sobretudo a utilização de medicamentos, para tratar os sintomas de abstinência causados pela interrupção abrupta do uso de drogas (LARANJEIRA; JUNGERMAM; DUNN, 1998).

Apesar de ser considerada uma política de funcionamento dos CAPSad no Brasil, a RD ainda não é uma realidade neste serviço. Algumas ações nos CAPSad visam inserir a lógica da RD no tratamento, mas a questão da abstinência ainda é um imperativo nestes serviços públicos de saúde (BRITES, 2006). Os programas de substituição de drogas, os quais consistem na substituição de heroína por metadona, crack por maconha, cocaína por folha de coca, por exemplo, além do estabelecimento de locais seguros para a utilização de drogas são estratégias

de RD que estão longe de ocorrerem no Brasil, por ainda serem consideradas como um incentivo à liberação do uso de drogas (RIBEIRO, 2008).

No Brasil, as primeiras intervenções de agentes de saúde para reduzir danos aos dependentes químicos estavam relacionadas à transmissão do vírus HIV. A Redução de Danos (RD) foi utilizada pela primeira vez no país no final da década de 1980, ao perceber-se que índices elevados de transmissão de HIV tinham relação com o uso de drogas injetáveis (MESQUITA, 1991, apud PASSOS; SOUZA, 2011). Com isso, a RD, inicialmente, tinha o objetivo de prevenir a transmissão de HIV entre os usuários de drogas injetáveis, por meio de ações de trocas de seringas novas por usadas, evitando que houvesse o uso de uma mesma seringa por mais de um usuário (PASSOS; SOUZA, 2011; ROOS, 2011).

Com a Reforma Psiquiátrica brasileira, a qual propõe uma série de novos conceitos e possibilidades de cuidado de pessoas portadoras de transtorno mental, a RD passa a ser uma das práticas desta nova política. Em 2004, a RD é incorporada à Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde (ROOS, 2011). Com isso, as ações de RD deixam de ser uso exclusivo dos programas de prevenção de DST/aids e passam a ser estratégias de saúde alternativas ao imperativo da abstinência (PASSOS; SOUZA, 2011).

A RD deve atender aos usuários/dependentes que não conseguem ou não querem interromper o uso de drogas, com a finalidade de minimizar os riscos desse uso prejudicial (ROOS, 2011). Com isso, a RD se caracteriza como uma medida mais humanitária de tratamento, já que, muitas vezes, os profissionais de saúde vão até os usuários e não o contrário, e prevê a participação destes no seu tratamento (MACHADO; BOARINI, 2013). As ações realizadas pelo SUS devem preservar a autonomia das pessoas, sem conceder nenhum tipo de privilégio ou apresentar preconceito de espécie alguma. Sendo assim, as ações de RD vão ao encontro dos princípios do SUS, como universalidade e equidade (ROOS, 2011).

As ações de RD demandam a criação de estratégias de acordo com cada tipo de droga, pois as drogas injetáveis já não são as mais utilizadas nas últimas duas décadas. Também deve-se pensar em estratégias de RD de acordo com as características culturais, sociais e econômicas de cada população, e com as necessidades e demandas desta (MACHADO; BOARINI, 2013). Segundo ROOS (2011), as ações em RD podem ser: promover o acesso à informação, integrar o trabalho entre os serviços, estimular o conhecimento de si e dos danos decorrentes ao uso e abuso de drogas, criar outros programas e estratégias além da prevenção de DST/aids, entre outras.

As práticas de RD no Brasil apresentam falta de clareza na elaboração de estratégias e divergências teóricas, e enfocam mais a prevenção de doenças com a distribuição de insumos,

como preservativos, por exemplo, deixando de lado outras questões importantes, como o resgate da cidadania e a promoção de direitos (MACHADO; BOARINI, 2013). As dificuldades de implantação das estratégias de RD no Brasil devem-se em parte aos embates entre os usuários e a repressão por parte da polícia - por conta das políticas proibicionistas de combate e “guerra às drogas”, as quais vão na contramão das novas práticas e discursos em saúde pública -, do preconceito e do desconhecimento das ações de RD, e dos estigmas associados ao usuário de drogas pela comunidade de maneira geral (DOMANICO, 2006; MACHADO & MIRANDA, 2007 apud MACHADO; BOARINI, 2013).

No caso da desintoxicação, esta deve ocorrer no início do tratamento da dependência química, por um curto período de tempo. O processo de desintoxicação deve ser visto como parte inicial do tratamento, e não como o tratamento em si, pois a desintoxicação tão somente se mostra pouco eficaz quando comparada a tratamentos mais longos (acima de três meses) (REZENDE, 1999). A desintoxicação é recomendada por um período de 21 dias ou menos e geralmente ocorre nos serviços públicos de saúde como hospital geral, o hospital-dia, CAPSad, ou clínicas particulares que apresentam condições para tal (REZENDE, 1999). No processo de desintoxicação, deve-se utilizar dois procedimentos: a melhora das condições do sujeito (boa alimentação, dormir bem, principalmente para o usuário de cocaína), e a utilização de medicamentos, para tratar os sintomas de abstinência. Apesar de não haver um tratamento padrão para os sintomas de abstinência – os quais costumam ser ansiedade, agitação, irritabilidade -, as drogas mais utilizadas são os antidepressivos e os ansiolíticos, principalmente para os usuários de cocaína e de crack, para amenizar os sintomas e diminuir as possibilidades de recaída. Para os casos com sintomas psicóticos, como paranoia, medo intenso, são utilizadas medicações antipsicóticas (LARANJEIRA; JUNGEMAM; DUNN, 1998).

O tratamento da dependência química pode ser realizado em diferentes locais: serviço de atenção diária especializado (CAPSad), moradias assistidas, hospital geral, hospital-dia, enfermarias especializadas - os quais fazem parte da rede pública de saúde; clínicas especializadas e/ou particulares; grupos de autoajuda, como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o tratamento nas diversas modalidades de CAPS deve ser personalizado para cada usuário e orientado por um profissional de referência. Ao iniciar o tratamento no CAPS, é pensado um projeto terapêutico (plano de tratamento) junto ao usuário, e geralmente o profissional que iniciou o acolhimento será o Terapeuta de Referência (TR) do usuário, pois o vínculo deste com o terapeuta é importante neste processo (BRASIL, 2004). O Terapeuta de Referência (TR) irá monitorar as atividades e a frequência

do usuário no CAPS, além de estabelecer o contato com a família deste e fazer avaliação das metas alcançadas. Os usuários devem ter um projeto terapêutico personalizado, planejado de acordo com as suas necessidades (BRASIL, 2004).

A frequência do usuário nos CAPS pode variar e alguns aspectos contribuem para a permanência deste no tratamento. Os usuários podem frequentar os CAPS de cinco vezes por semana com oito horas ao dia a, no mínimo, três vezes ao mês. Alguns fatores contribuem para manter o usuário nos CAPS, como o fácil acesso ao serviço, o apoio ou acompanhamento da família, e o envolvimento nas atividades oferecidas pela instituição (BRASIL, 2003).

O número de CAPSad implantados no Brasil vem aumentando a cada ano. No final de 2002, haviam 42 CAPSad, que representavam uma modalidade nova de atendimento, implantados em 14 estados brasileiros, e que na época atendiam cerca de 95.760 pacientes (BRASIL, 2003). Segundo o Observatório Crack (2015), existem no Brasil 308 CAPSad, 196 CAPSi, 1.035 CAPS I, 475 CAPS II e 82 CAPS III.

O CAPSad funciona diariamente e oferece diversas atividades terapêuticas e cuidados em saúde. O CAPSad oferece atendimento diário para as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e possui uma gama de atividades terapêuticas, que vão desde o atendimento individual (prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação), até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. O CAPSad também deve oferecer condições para o repouso e a desintoxicação ambulatorial para os usuários que demandarem este cuidado (BRASIL, 2004).

De um modo geral, as oficinas terapêuticas são uma das principais atividades oferecidas pelos CAPS. As oficinas terapêuticas podem ser: a) expressivas: pintura, argila, desenho, dança, ginástica, poesia, leitura, teatro, entre outros; b) geradoras de renda: culinária, marcenaria, artesanato, brechó, etc.; c) oficinas de alfabetização. Vários tipos de atividades podem ser realizadas, desde que tenham o objetivo de promover a reabilitação, autonomia e a inserção social do indivíduo, respeitando as suas possibilidades (BRASIL, 2004). Nesse sentido, o CAPSad torna-se um espaço para promover habilidades e ocupar o sujeito no tratamento.

O CAPSad conta com outras estruturas de apoio no âmbito do SUS, o que complementa o atendimento e o tratamento dos usuários. De acordo com o Ministério da Saúde (2003), os CAPSad funcionam de modo articulado a outros serviços de saúde mental (leitos em hospital-geral, hospitais-dia), unidades básicas de saúde, além do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Portanto, o CAPSad dispõe do apoio

de outros serviços do SUS, os quais podem ser utilizados em conformidade com as demandas dos usuários.

O CAPSad também pode atuar de maneira preventiva. As estratégias de prevenção no CAPSad objetivam impedir o uso de drogas pela primeira vez, ou impedir o aumento do uso e minimizar as consequências negativas da utilização de drogas. As estratégias de prevenção consistem na divulgação de informações acerca dos danos causados pelo uso de álcool e outras drogas, atividades de lazer sem drogas, e na identificação e no suporte aos problemas pessoais dos usuários. Além disso, as estratégias no CAPSad devem buscar o fortalecimento dos vínculos afetivos e dos laços sociais, e a melhora da autoestima das pessoas (BRASIL, 2004).

Os CAPS devem dispor de uma estrutura adequada e equipe mínima de profissionais para o seu funcionamento. A equipe dos CAPS deve ser composta por profissionais de nível médio e superior. No entanto, cada tipo de CAPS deve possuir uma equipe profissional de acordo com suas necessidades específicas. A equipe de profissionais do CAPSad deve ser composta por: um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, um médico clínico, quatro profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao serviço), seis profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional, artesão) (BRASIL, 2004). O espaço físico dos CAPS deve contar, no mínimo, com os seguintes recursos: consultórios, salas para atividades em grupo, espaço de convivência, oficinas, refeitório, sanitários, área externa para atividades ao ar livre (BRASIL, 2004).

O tema da percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado em CAPSad tem sido investigado em algumas regiões brasileiras. Foram encontradas pesquisas sobre o assunto realizadas no Oeste Catarinense (ZANATTA; GARGHETTI; LUCCA, 2012), em Montes Claros/MG (FONSECA et al, 2014), em Salvador/BA (MOURA; SANTOS, 2011), em Recife/PE (MORAES, 2008), e em Augusto Pestana/RS (NASI; HILDEBRANDT, 2004). Portanto, três das pesquisas analisadas foram realizadas em cidades interioranas e outras duas pesquisas foram realizadas no nordeste brasileiro, tornando-se necessário verificar se resultados semelhantes e/ou divergentes ocorrem em um centro urbano do sul do país, em relação à percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado em CAPSad.

Em pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), no Oeste Catarinense, com o objetivo de estudar as experiências dos usuários de um CAPSad e avaliar a importância do serviço na sua recuperação, a percepção dos usuários acerca do tratamento realizado pelo

CAPSad foi identificada como positiva, já que os usuários consideram-se satisfeitos com o serviço oferecido e com os profissionais. Na pesquisa realizada por Fonseca et al (2014), em Montes Claros/MG, com o objetivo de elucidar as percepções dos usuários de crack sobre a sua trajetória na busca e na experiência de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial, resultado semelhante foi encontrado, pois o acolhimento e a escuta foram identificados como estratégias que favorecem a vontade de tratar-se nos sujeitos. Já na pesquisa feita por Moura; Santos (2011), em Salvador/BA, a qual teve por objetivo analisar a percepção de usuários acerca do cuidado ofertado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, os usuários reconhecem o cuidado recebido como humanizado, e consideram que as estratégias de tratamento adotadas tem impacto no consumo e na redução de danos causados pelo uso de drogas. Na pesquisa realizada por Moraes (2008), em Recife/PE, com o intuito de investigar a percepção de usuários, acompanhantes e profissionais, acerca do modelo de atenção à saúde de usuários de drogas, expressões como afeto, atenção, escuta e aproximação foram utilizadas pelos usuários para descrever o acolhimento realizado pela instituição. Também na pesquisa feita por Nasi; Hildebrandt (2004), em Augusto Pestana/RS, com o objetivo de conhecer a percepção de indivíduos portadores de dependência química, sobre o tratamento recebido em um CAPSad II, os sujeitos consideraram o atendimento de boa qualidade. Portanto, nas pesquisas analisadas, os usuários do CAPSad tendem a perceber como positivo o tratamento da dependência química realizado.

Os usuários do CAPSad indicam as oficinas de diferentes naturezas, reuniões, palestras e outras atividades como os pontos fortes da instituição no tratamento da dependência química. Na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), o artesanato foi a atividade mais destacada, já que distrai e mantém os usuários ocupados. Na pesquisa feita por Moura; Santos (2011), as oficinas foram consideradas espaços de diálogo e discussão sobre os problemas enfrentados, além de ampliar os conhecimentos sobre o uso abusivo de drogas. Na pesquisa de Nasi; Hildebrandt (2004), os usuários mencionaram as reuniões com os profissionais do CAPSad, palestras, tarefas de limpeza e até mesmo rodadas de chimarrão. Os usuários relataram que gostam de realizar as tarefas de higienização porque mantém os mesmos ocupados.

Já os pontos fracos do CAPSad foram considerados pelos usuários, de uma maneira geral, a falta ou a pouca diversidade de atividades relacionadas aos seus interesses pessoais. Na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), foram mencionados pelos usuários a pouca diversidade e a monotonia das atividades oferecidas, o uso dos medicamentos e a falta de atendimento com psicólogo. Na pesquisa feita por Fonseca et al (2014) foi relatado pelos

usuários a falta de atividades relacionadas ao entretenimento. Já na pesquisa de Moraes (2008), a falta de ações ligadas ao esporte e à profissionalização foram alvo de críticas dos usuários do CAPSad, pois consideram que o corpo e a mente devem permanecer ocupados para conseguirem superar as dificuldades quanto ao uso de drogas.

A partir das pesquisas analisadas, é possível identificar que os usuários do CAPSad percebem que o sucesso ou fracasso do tratamento depende da sua implicação no tratamento. Na pesquisa feita por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), os usuários consideram que são os principais responsáveis pela mudança, mas a família também foi considerada importante neste processo. Na pesquisa realizada por Moura; Santos (2011), a corresponsabilização no tratamento é presente no discurso dos usuários, os quais consideram que os resultados dependem do esforço próprio e força de vontade.

O uso de medicamentos é considerado importante pelos usuários no tratamento da dependência química. Na pesquisa de Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), a utilização de medicamentos foi considerada importante por alguns usuários, já que diminuem os sintomas de abstinência e ansiedade. Na pesquisa de Moraes (2008), os usuários consideram que a utilização de medicamentos os ajudam a melhorar, e que este procedimento é importante, e muitas vezes central, na recuperação.

Apesar das regras e normas do CAPSad serem percebidas pelos usuários como necessárias, sua função diverge em diferentes pesquisas. Na pesquisa realizada por Moura; Santos (2011), os usuários consideram que as normas deveriam ser mais rígidas, sobretudo em relação à assiduidade e à implicação no tratamento, como forma de possibilitar a convivência coletiva. Já na pesquisa de Moraes (2008), as regras são percebidas como necessárias, porém são consideradas exageradas e rigorosas por alguns usuários.

A percepção dos usuários do CAPSad indica que os princípios do SUS estão sendo considerados no tratamento realizado. Na pesquisa de Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), os usuários relataram a aprendizagem de valores e a inserção social por meio das atividades realizadas em grupo. Já na pesquisa realizada por Moura; Santos (2011), foi relatado pelos usuários o tratamento igualitário, independente de raça, religião ou classe social, o que se refere ao princípio da universalidade do SUS. Também foi mencionado o cumprimento do tratamento integral do indivíduo, levando em conta os aspectos biopsicossocial, através do cuidado de maneira ampliada, o que remete ao princípio da integralidade e à concepção de clínica ampliada. Na pesquisa de Moraes (2008), os usuários relataram haver um tratamento humanizado por parte dos profissionais.

Com o objetivo de “identificar a percepção de usuários acerca do tratamento da dependência química realizado em CAPSad”, a presente pesquisa teve como objetivos específicos: 1 - identificar a percepção de usuários acerca dos procedimentos utilizados no tratamento da dependência química realizado em CAPSad; 2 - identificar a percepção de usuários acerca dos resultados obtidos no tratamento da dependência química realizado em CAPSad; 3 - identificar a percepção de usuários acerca da adesão ao tratamento da dependência química realizado em CAPSad; 4 - identificar a percepção de usuários acerca da implicação familiar em relação ao tratamento da dependência química realizado em CAPSad.

2 MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) localizado em um centro urbano da região sul do país, com o objetivo de identificar a percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado neste ambiente.

Participaram da pesquisa 10 sujeitos com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, sendo 8 homens e 2 mulheres, com idade entre 24 e 57 anos, com escolaridade do ensino fundamental a médio, e variação do tempo de tratamento entre 3 meses a 3 anos. Os participantes da pesquisa foram indicados pelos profissionais do CAPSad, sendo que o critério de seleção dos mesmos era ser usuário do serviço por no mínimo 3 meses, para que pudessem falar com mais propriedade à respeito do tratamento realizado neste local; não apresentar comorbidades psiquiátricas que impedisse o sujeito de responder à entrevista; e ter 18 anos ou mais. Segue abaixo, a tabela de identificação dos sujeitos de pesquisa:

TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA:

SUJEITOS (nome fictício)	SEXO	IDADE	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE	TEMPO DE TRATAMENTO	TEMPO DE USO DE DROGAS	TIPOS DE DROGAS DE USO
1 - Paulo	M	54	Carpinteiro	4ª série do ensino fundamental	6 meses	22 anos	Álcool, cocaína, maconha, anfetamina.
2 – Jorge	M	44	Vigilante noturno	Ensino médio completo	10 meses	31 anos	Álcool, cocaína, maconha,

							crack, solventes, entre outras.
3 – José	M	51	Pedreiro	7ª série do ensino fundamental	4 meses	37 anos	Álcool
4 – Pablo	M	24	Auxiliar de cozinha	Ensino médio completo	3 meses	6, 7 anos	Álcool, cocaína, maconha, entre outras.
5 – João	M	57	Servente de pedreiro	Ensino fundamental completo	1 ano	36 anos	Álcool
6 – Maria	F	49	Pescadora	1ª série do ensino fundamental	3 anos	26 anos	Álcool
7 – Júlia	F	38	Aposentada	Ensino médio completo	3 anos	23 anos	Álcool, cocaína, maconha.
8 – Ivan	M	44	Aposentado	Ensino médio completo	1 ano e 7 meses	29 anos	Álcool, cocaína, maconha, dolantina.
9 – Pedro	M	45	Açougueiro	5ª série do ensino fundamental	1 ano e 2 meses	2 anos	Cocaína
10 - Fernando	M	49	Auxiliar administrativo	Ensino médio completo	3 anos	28 anos	Álcool, cocaína, maconha.

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada realizada com os participantes, com média de duração de 50 minutos. Também foi realizada pela pesquisadora uma conversa informal com um dos profissionais do CAPSad, a respeito da ocorrência de atividades no serviço. Para o roteiro de entrevista foram elaboradas 30 perguntas, as quais foram construídas a partir da decomposição das variáveis dos objetivos específicos, a saber: procedimentos do CAPSad, resultados do tratamento, adesão ao tratamento e implicação familiar no tratamento do CAPSad, além de perguntas relacionadas à caracterização dos sujeitos.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes foram abordados pela pesquisadora durante os atendimentos realizados aos serviços do CAPSad, e as entrevistas foram realizadas nas dependências deste ambiente. Foi estabelecido contrato de sigilo com os participantes, sendo que os depoimentos foram identificados por nomes fictícios. Foi solicitado aos participantes a concordância e

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a assinatura do Termo de Gravação de Voz, para a realização das entrevistas. Somente um participante não autorizou a gravação de voz, e o registro desta entrevista foi realizado manuscrito.

As entrevistas foram gravadas e, após, foi realizada sua transcrição. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (2011), por meio do qual foi realizada a pré-análise dos dados (leitura flutuante, escolha das falas). Após, os dados foram separados nos seguintes eixos de análise, conforme os objetivos específicos: percepção dos usuários acerca dos procedimentos utilizados no CAPSad; percepção dos usuários acerca dos resultados obtidos com o tratamento realizado no CAPSad; percepção dos usuários acerca da adesão ao tratamento realizado no CAPSad; percepção dos usuários acerca da implicação familiar no tratamento realizado no CAPSad.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o CAPSad possui uma gama de possibilidades de atividades terapêuticas, sendo que as principais atividades são: atendimento individual (prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação), e atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares, entre outras atividades. Dessas atividades, a mais indicada pelos participantes foi a utilização de medicamentos. Nove dos 10 entrevistados relataram fazer uso de medicamentos, sendo que oito pessoas fazem uso de medicamentos psiquiátricos, sobretudo para tratar sintomas de ansiedade e depressão, e dois entrevistados relataram fazer uso de medicamento não psiquiátrico. O acompanhamento psiquiátrico foi, conseqüentemente, o segundo procedimento mais mencionado pelos usuários do CAPSad como tipo de atendimento que frequentam, citado por sete pessoas. A psicoterapia individual foi mencionada por cinco entrevistados como atividade realizada no CAPSad. As reuniões (psicoterapia) de grupo também foram citadas por cinco usuários. Três pessoas mencionaram o atendimento com clínico geral. Outros procedimentos, como assistência social, oficinas terapêuticas (jornal e poesia), também foram mencionadas pelos usuários, porém, com menor frequência. Portanto, as atividades individuais (utilização de medicamentos e consultas psiquiátricas) são os procedimentos mais utilizados pelos usuários do CAPSad.

A questão do acolhimento e do vínculo estabelecido entre os usuários e os profissionais do CAPSad é considerado importante no processo de tratamento da dependência química, no qual o profissional que realizou o acolhimento do usuário passa a ser o seu Terapeuta Referência (TR) (BRASIL, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (2010, p. 6), o

acolhimento representa o ato de acolher, uma ação de aproximação e de inclusão, o ato de “estar com” e “estar perto de”. É esta atitude de estar próximo e “estar em relação com algo ou alguém” que caracteriza o acolhimento, o qual representa uma das diretrizes mais importantes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS (BRASIL, 2010, p. 6). Os profissionais do CAPSad mencionados e elogiados pelos usuários foram o psiquiatra, citado por seis entrevistados; a psicóloga, citada por quatro entrevistados; o clínico geral, também citado por quatro pessoas; e assistente social, citada por dois entrevistados; os profissionais da recepção do CAPSad também foram citados com elogios pelos usuários. Pode-se observar o vínculo dos usuários com os profissionais do CAPSad por meio das falas a seguir:

(...) Desde o primeiro dia que eu botei os pés aqui que o Dr. (psiquiatra) me atendeu, não botei nem mais um gole de álcool na minha boca, graças a Deus, né! Pra mim eu acho assim, que a certeza dele, a fé dele, sei lá, de atender as pessoas né, eu acho que a gente apostou naquilo dele, a gente se esforçou “pra” agradar o médico, “pra” mostrar “pra” eles assim que eles “tão” valorizando a gente, acho que tem que dar um voto de confiança e se esforçar um pouco né (...) (Maria)

(...) desde o cargo mais simples até o mais elevado, né, todos nos tratam assim com carinho, com respeito, com amor, com afeto, a gente se sente bem acolhido, bem tratado, né, então assim, é só agradecimento realmente, né, eles tão assim de parabéns pelo serviço que eles prestam. É...um tratamento que eu não encontrei em nenhum outro lugar, talvez isso seja também um dos fatores que me levam a não beber. Então assim, se eu beber hoje, e amanhã tiver uma consulta, como é que eu vou ter coragem de olhar no rosto dessas pessoas, que me querem tão bem, que me tratam bem, que me beijam no rosto, que me abraçam, que apertam a minha mão, se eu bebi, né? Então assim, eu levo isso em consideração também, né (...) (Fernando)

Pode-se observar, portanto, que o acolhimento e o vínculo estabelecido entre os usuários e os profissionais do CAPSad é importante no engajamento e na manutenção do tratamento da dependência química, e colabora com a questão da abstinência dos usuários.

Sobre as atividades consideradas de maior eficácia no tratamento da dependência química, as reuniões de grupo realizadas com a psicóloga foram mencionadas por mais da metade dos entrevistados (6), como a atividade do CAPSad que mais os auxiliam e que mais gostam de realizar, por conta da conversa e da partilha de suas experiências entre os membros do grupo. A consulta com médicos, em especial os psiquiatras, e a psicoterapia individual também foram mencionadas como atividades de maior eficácia no tratamento. Segundo o Ministério da Saúde (2004), as oficinas terapêuticas são uma das principais atividades oferecidas pelo CAPS. Na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), o artesanato foi a atividade mais destacada pelos usuários, porque distrai e mantém os mesmos ocupados. Na pesquisa feita por Moura; Santos (2011), as oficinas foram consideradas espaços de diálogo e discussão sobre os problemas enfrentados, além de ampliar os conhecimentos sobre o uso

abusivo de drogas. Na pesquisa de Nasi; Hildebrandt (2004), os usuários mencionaram as reuniões com os profissionais do CAPSad, palestras, tarefas de limpeza e até mesmo rodadas de chimarrão. Os usuários relataram que gostam de realizar as tarefas de higienização porque mantém os mesmos ocupados. Segundo Castro Alves (2012), as atividades ocupacionais possibilitam novas formas de intervenção e de expressões de vida. Por meio da terapia ocupacional é possível desenvolver conhecimentos e experiências capazes de transformar rotinas, ampliar a comunicação, desenvolver autonomia e favorecer a inclusão social dos sujeitos. As atividades cotidianas dos usuários de drogas são muitas vezes prejudicadas, e é neste sentido que as atividades ocupacionais podem contribuir, por meio da intervenção e de trocas de conhecimentos, promovendo a ampliação de experiências pessoais e sociais (CASTRO ALVES, 2012). É importante observar que apenas uma oficina terapêutica vinha ocorrendo no CAPSad no qual foi realizada a pesquisa, que é a Oficina de Poesia, o que pode ter influenciado na resposta dos usuários sobre as atividades que mais colaboram no tratamento da dependência química. Porém, um dos profissionais do CAPSad informou que outras modalidades de oficinas terapêuticas seriam iniciadas em breve, como a hortoterapia e o Jornal do CAPS.

O tratamento da dependência química no CAPSad no qual a pesquisa foi realizada apresenta-se de certa forma incipiente, talvez pelo fato de ter sido inaugurado há menos de três anos. Um dos entrevistados, inclusive, relatou que era usuário de outro CAPSad, e ao mudar para este CAPSad, assim que este havia sido inaugurado, encontrou uma série de limitações e diferenças, principalmente na oferta e na diversificação de atividades e oficinas terapêuticas, o que contribuiu para que o mesmo tivesse um processo de recaída. No entanto, este usuário elogiou a equipe de profissionais do CAPSad, a qual, na sua opinião, trabalha para que o serviço seja prestado da melhor maneira possível.

Quando perguntados sobre as atividades que consideram de menor eficácia no tratamento da dependência química, a maioria dos usuários (8), considerou que não há atividade menos eficaz, e que todas elas são importantes e auxiliam no tratamento. Também relataram que não há atividades que gostam menos, mais gostam de todas, porque todas ajudam no tratamento e fazem bem a eles. É importante observar que talvez essa resposta dos usuários tenha sido influenciada pelo fato das entrevistas terem sido realizadas nas dependências do CAPSad, além da pouca diversidade de atividades oferecidas aos usuários.

Mais da metade dos usuários (6) consideram importante a utilização de medicamentos no tratamento da dependência química, por aliviar os sintomas de abstinência, ansiedade, e por ajudar na manutenção da abstinência - já que três usuários relataram que têm

receio de fazerem uso de álcool associado ao uso de medicamentos, como segue nas falas: “(...) ajudou, ajudou porque daí eu tenho medo de tomar por causa do medicamento, né...já ajuda um pouco.” (José); “(...) aí eu não faça uso né. Porque eu já misturei uma época atrás, eu misturava, álcool com remédio, aí eu saía fora da casinha, me internaram duas vezes por causa disso, eu tentei três vezes overdose com comprimido, fui parar no hospital...então eu já tenho uma experiência com isso né (...)” (Fernando);

(...) eu sabendo que eu “tô” tomado remédio, eu penso assim: não, não vou...às vezes tem festinha na casa de um parente uma coisa, aí...se eu tiver livre do remédio, eu posso tentar aquela tentativa de querer tomar e...cair de novo, e se eu “tô” tomando remédio, eu não corro esse risco, aí eu digo: não, eu não vou tomar porque eu tomo o meu remédio e pode me fazer mal, tá entendendo? (...) (Maria)

Na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), a utilização de medicamentos também foi considerada importante por alguns usuários, pois diminuem os sintomas de abstinência e de ansiedade. Na pesquisa de Moraes (2008), os usuários consideram que a utilização de medicamentos ajuda a melhorar, e que este procedimento é importante, e muitas vezes central, na recuperação. Logo, em diferentes locais, os usuários consideram importante a utilização de medicamentos no tratamento da dependência química.

A respeito das facilidades encontrados no CAPSad para a realização do tratamento, quatro usuários relataram o acolhimento recebido dos profissionais, como segue em uma das falas:

É assim...ser bem “arrecebido”, bem acolhido, que nem eles fazem, todo eles, que nem eu expliquei a pouquinho né...porque tem as menina ali que fazem o prontuário são super querida, o médico, Dr. (psiquiatra), todos eles, assim, “trata” a pessoa super legal! Então, é uma ajuda super boa, porque...se eu fosse maltratado, eu nunca mais aparecia aqui. Mas sou bem “arrecebido”, eles brincam um monte quando a gente chega aqui, as duas guria ali que fazem o prontuário brincam um monte...então é super legal! (Paulo)

Dois usuários mencionaram a disposição e a disponibilidade dos profissionais no desenvolvimento do tratamento. A capacitação técnica dos profissionais (1), a flexibilidade de horários (1) e a gratuidade do tratamento (1) também foram mencionados pelos usuários como pontos positivos do serviço prestado. Na pesquisa realizada por Fonseca et al (2014), em Montes Claros/MG, o acolhimento e a escuta também foram identificados como estratégias que favorecem a vontade de tratar-se nos sujeitos. Também na pesquisa feita por Moura; Santos (2011), em Salvador/BA, os usuários reconhecem o cuidado recebido como humanizado, e consideram que as estratégias de tratamento adotadas tem impacto no consumo e na redução de danos causados pelo uso de drogas. Na pesquisa realizada por Nasi; Hildebrandt (2004), os

sujeitos mencionaram positivamente a equipe de profissionais que atua no CAPSad, relatando que são pessoas que inspiram confiança, que os cuidam e que oferecem um tratamento adequado aos usuários, apesar de também ter aparecido nesta pesquisa algumas falas sobre relações de poder entre profissionais e usuários. Portanto, a questão do acolhimento é relatada em diferentes pesquisas sobre a percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado em CAPSad, e pode ser considerada uma das facilidades do serviço prestado em diferentes locais.

Sobre as dificuldades encontradas no CAPSad para a realização do tratamento, a maioria dos usuários (7) relatou não haver nenhuma dificuldade. Um usuário mencionou o tempo de espera pelo atendimento médico, o qual ocorreu uma única vez, e dois usuários relataram que as dificuldades encontradas no CAPSad estão relacionadas ao governo à Prefeitura, por não disponibilizarem os materiais necessários ao bom funcionamento do serviço. Já na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), foram mencionados pelos usuários como os pontos fracos do CAPSad a pouca diversidade e monotonia das atividades oferecidas, o uso dos medicamentos e a falta de atendimento com psicóloga. Na pesquisa feita por Fonseca et al (2014) foi relatado pelos usuários a falta de atividades relacionadas ao entretenimento. Já na pesquisa de Moraes (2008), a falta de ações ligadas ao esporte e à profissionalização foram alvo de críticas dos usuários do CAPSad, pois consideram que o corpo e a mente devem permanecer ocupados para conseguirem superar as dificuldades quanto ao uso de drogas. E vista disso, pode-se afirmar que os usuários do CAPSad da presente pesquisa consideram que não há dificuldades relacionadas diretamente com este serviço, mas que as dificuldades existentes são impostas ao CAPSad por motivo de força maior. Também é importante observar que essa resposta dos usuários pode ter sido influenciada pelo fato das entrevistas terem sido realizadas nas dependências do CAPSad, e pela pouca diversidade de atividades ofertadas.

Sobre a adesão ao tratamento da dependência química realizado no CAPSad, metade dos usuários (5) relatou que frequenta o serviço três vezes na semana, quatro pessoas disseram que frequentam uma vez a cada dois meses, e um usuário relatou frequentar o CAPSad uma vez a cada três meses. Os usuários que frequentam o CAPSad a cada dois ou três meses disseram que a sua frequência é menor porque já estão sentindo-se melhores ou com a medicação estabilizada. Inclusive, um dos usuários relatou que a sua frequência no serviço diminuiu por conta, além da estabilização na medicação, do aumento da demanda pelo serviço. Por meio da amostra de sujeitos entrevistados, percebe-se que o tratamento da dependência química no CAPSad é paliativo, e trabalha mais na perspectiva da abstinência do que na

perspectiva da redução de danos, apresentando uma visão mais biologicista e reducionista do fenômeno, do que uma visão biopsicossocial e complexa do ser.

Ao serem perguntados sobre a questão de suas faltas em relação ao tratamento, a maioria dos usuários (8) disse não faltar. Sobre o engajamento do usuários ao tratamento realizado, a maioria (7) também considera que se engaja ao tratamento do CAPSad. Ou seja, pode-se afirmar que a adesão dos usuários ao tratamento da dependência química realizado no CAPSad é satisfatória. Na pesquisa feita por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), os usuários consideram que são os principais responsáveis pela mudança, mas a família também foi considerada importante neste processo. Na pesquisa realizada por Moura; Santos (2011), a corresponsabilização no tratamento é presente no discurso dos usuários, os quais consideram que os resultados dependem do esforço próprio e força de vontade. Nas duas pesquisas mencionadas é possível identificar que os usuários do CAPSad percebem que o sucesso ou fracasso do tratamento depende da sua implicação neste processo. Apesar de não estar explícito no discurso dos participantes da presente pesquisa, é possível inferir que os resultados do tratamento realizado no CAPSad também dependem da sua adesão neste processo, a qual é considerada satisfatória.

Em média, os entrevistados relataram que fizeram uso de cada tipo de droga por aproximadamente 20 anos (mínimo de seis anos, e máximo de 37 anos). A maioria dos usuários (7) relatou que a frequência do uso de drogas era diária. Ao serem questionados sobre quanto tempo se percebem como dependentes químicos, as respostas dos usuários variaram de 37 anos a um ano. Quando questionados sobre o que os levou a procurar o tratamento do CAPSad, os usuários mencionaram questões como: a melhora de vida; a vantagem de ter os técnicos e os medicamentos; o CAPSad não ser um recinto fechado; incentivo da família ou de conhecidos; soube do CAPSad por intermédio do AA; problemas de saúde, dificuldades no emprego, sofrimento; “apagões” e sintomas psicóticos; estar cansado de internações, e o fato do CAPSad oferecer diversos serviços. Sobre os resultados esperados com o tratamento da dependência química realizado no CAPSad, manter a abstinência foi mencionado por mais da metade do usuários (6); a melhora (2), de uma maneira geral; questões relacionadas à emprego (1); pensamentos suicidas (1); não ter mais “apagões” (1); melhora do relacionamento interpessoal (1); respeito das pessoas (1); manter o tratamento (1); entre outras questões, também foram mencionados pelos usuários.

Sobre os resultados já alcançados com o tratamento, a abstinência também foi mencionada por seis usuários. Outros resultados como autoestima (1), respeito das pessoas (1), mudança de vida (1), perícia (1), redução de drogas (1), melhora (1), caráter de volta (1),

reabilitação (1), qualidade de vida (1), socialização (1) também foram mencionados como resultados já alcançados pelos usuários com o tratamento. A respeito do que os resultados alcançados representam para os usuários, palavras e termos como evolução (1), vitória (1), família (1), melhora (1), alegria (1), tudo na vida (1), caminho reto (1) foram mencionadas por eles. Portanto, os usuários apresentaram resultados positivos com o tratamento da dependência química realizado no CAPSad, o que pode estar relacionado com a implicação dos mesmos neste processo.

Em relação à abstinência de drogas, a maioria dos usuários (9) respondeu estar abstinente. No entanto, o tempo de abstinência dos usuários variou de três anos até alguns dias. Ao serem questionados sobre a representação da abstinência, palavras como vitória (2), vida (2), alegria (1) e saúde (1) foram mencionadas pelos usuários, conforme segue nas falas: “Representa muito, para quem fumava de 10 a 20 baseado por dia, para mim ‘tá’ sendo uma vitória. Só o fato de conseguir ficar sem fumar já é o suficiente” (Pablo); “Muita alegria. Muita alegria, inclusive, por causa do álcool, eu ‘tava’ perdendo meus dois filhos, ‘tava’ perdendo, praticamente, mulher, que não suportava mais eu naquele estado. Mas, foi indo, foi indo, ‘tamos’ e vamos ficar até o último dia, se Deus quiser, nós ‘tamos’ aí!” (João). Apenas um usuário relatou estar fazendo a redução de drogas, porém, por conta própria, com o consumo esporádico de maconha, mas relatou também que a intenção dos profissionais do CAPSad é a abstinência, como segue na fala: “(...) Atualmente eu...não sempre, não todos os dias, bem muito pouco, eu faço o consumo de maconha. Mas assim, é, eu também quero parar. (...) Mas a intenção dos técnico é os medicamento e nada de droga.” (Jorge). Portanto, percebe-se na fala do usuário que o tratamento da dependência química do CAPSad tem a abstinência como meta, o que pode estar na contramão da lógica da Redução de Danos (RD), na qual o tratamento da dependência química deve estar baseado, segundo preconiza o Ministério da Saúde brasileiro. Porém, um dos profissionais do CAPSad relatou a utilização de ações de RD com os usuários, como a diminuição do consumo de álcool pela metade, e a diluição de cachaça com água. Mas, nenhum tipo de ação de RD foi relatada nas entrevistas com a amostra de sujeitos de pesquisa. Além disso, as ações de RD no Brasil não são claras, apresentam divergências em relação à teoria e, apesar de ser considerada uma política de funcionamento dos CAPSad, ainda não foram implantadas efetivamente nesses serviços ((MACHADO; BOARINI, 2013; DOMANICO, 2006; MACHADO & MIRANDA, 2007 apud MACHADO; BOARINI, 2013). A abstinência ainda é uma meta nestes serviços saúde, e os programas de substituição de drogas são considerados um incentivo à liberação do uso de substâncias ilícitas no Brasil (BRITES, 2006; RIBEIRO, 2008).

Mais da metade dos usuários (6) respondeu que não teve recaída durante o tratamento no CAPSad, e os demais responderam que tiveram recaídas durante este processo. Os procedimentos utilizados pelos profissionais do CAPSad relatados pelos usuários nas situações de recaídas foram: a utilização de medicamentos, mencionada por três usuários, o acolhimento dos profissionais, e a psicoterapia individual. Em um caso de recaída, os profissionais do CAPSad orientaram que a recaída faz parte do tratamento, acolheram o usuário e incentivaram o mesmo a continuar frequentando o serviço, como segue na fala:

Ah, não...eu cheguei aqui, eu cheguei aqui ruim né numa quarta-feira, eu “tava” ruim, eu falei pra eles, eles disseram: não, isso aí é assim mesmo, acontece né. Recaída dá... (...) Que a recaída acontece né, mas é bom que venha, é bom que venha “pra” se explicar...porque daí eles (profissionais do CAPSad) “tão” por dentro...eles falam “pra” continuar, “pra” continuar vindo, né... aquilo já é uma coisa que já fortalece a pessoa...porque a pessoa fica até com medo de vim e de levar uma bronca, se é uma pessoa que não sabe tratar a pessoa né...daí eles dizem: não, tá certo, continua vindo, eles são muito bom né...porque a pessoa fica até com vergonha de chegar... (José)

Percebe-se, com isso, que o acolhimento dos profissionais para com o usuários é importante não só na questão do engajamento ao tratamento, mas no retorno do usuário após o processo de recaída, - o qual geralmente encontra-se fragilizado e envergonhado com a situação – o que, consequentemente, colabora com a manutenção do tratamento.

Sobre o apoio dos familiares ao tratamento da dependência química realizado no CAPSad, a maioria dos usuários (8) respondeu que a família os apoia neste processo. No entanto, apenas uma pessoa respondeu que a família já participou de alguma atividade realizada no CAPSad, sendo que o serviço realiza atividades voltadas para a família, como reuniões de grupo, entre outras. Na pesquisa feita por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), os usuários consideram que são os principais responsáveis pela mudança, mas a família também foi considerada importante neste processo. Na presente pesquisa, a importância da família no tratamento dos usuários também ficou implícita nas falas dos mesmos, como segue:

Não tanto a minha família como a minha mãe, né, ela faz de tudo...hoje eu não queria vim...então quando é “pra” vim “pra” reunião eu venho arrumadinho né, mas eu deixo uma roupa de serviço ali...aí hoje eu vim pra ir trabalhar e cheguei ali e a minha mãe: “não, não, tu precisa ir “pras” reuniões”. Então eles me apoiam, antes do meu serviço eles me apoiam vim a reunião. Eles preferem eu ir “pra” reunião no lugar de ir pro serviço. A minha mãe, a minha filha...todos eles esperam que eu venha as reuniões, que eu não “minto” pra eles dizendo: não, “vô” lá “pras” reuniões e vou “pro” serviço. Eles preferem que eu venha “pra” cá e que tem prova assim que cada vez que eu venho aqui né, que eles chegam e me perguntam: o pai, como é que foi lá nas reuniões? Pra saber na realidade que eu vim, que eu “tô” frequentando as reuniões. (Paulo)

Em vista disso, pode-se afirmar que o apoio da família é importante no processo de tratamento da dependência química dos usuários do CAPSad, e pode contribuir com a implicação dos

usuários ao tratamento e com os resultados positivos alcançados, sobretudo quando ocorre a participação da família no tratamento. Na pesquisa realizada por Silva et al (2012), foi constatado que a participação das famílias nas reuniões de grupo é importante, já que possibilita a escuta, o desabafo e a troca de experiências entre os participantes. Os familiares reconhecem a importância da participação, já que ajuda os usuários no tratamento. Na mesma pesquisa também foi observado que participação da família torna os usuários mais motivados e participativos no tratamento, e faz com que compreendam melhor o sofrimento da família. E os usuários que não tem uma família participativa se mostram mais irritados, menos participativos e estão mais propensos a terem recaídas (SILVA et al, 2012).

Durante as entrevistas, alguns usuários que já tinham realizado outros tipos de tratamento da dependência química também relataram as vantagens do tratamento realizado no CAPSad. Quatro pessoas consideram uma vantagem do CAPSad o fato do tratamento não ser realizado em regime fechado, o que, segundo um dos usuários, possibilita que possa trabalhar e também realizar o seu tratamento. Dois usuários relataram a melhor qualificação dos profissionais do CAPSad em relação a outros locais em que realizaram tratamento. Também na pesquisa feita por Nasi; Hildebrandt (2004), os sujeitos entrevistados que realizaram tratamento em outros locais consideram o CAPSad de melhor qualidade e destacam o fato do serviço funcionar em regime aberto como importante na recuperação, ao contrário do que ocorre nos outros locais, como os hospitais psiquiátricos. Os sujeitos da pesquisa mencionada também consideram que os hospitais psiquiátricos não são resolutivos, pois não preparam o sujeito para a vida fora do manicômio. Segundo Nasi; Hildebrandt (2004), nos hospitais psiquiátricos também ocorre o afastamento da família, fator que é considerado importante no tratamento da dependência química. O fato do CAPSad ser aberto e estar localizado nos centros urbanos promove e facilita o processo de inclusão/inserção social dos usuários, ao mesmo tempo em que possibilita a realização do tratamento dos mesmos, o que representa a base da Reforma Psiquiátrica no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Por fim, a percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado no CAPSad é positiva. Palavras e termos como excelente, ótimo, importante, faz bem, uma das soluções, acolhimento, motivação, melhor opção, muito positivo, valorização, atenção, bom caminho, afeto, união, apoio foram mencionados pelos usuários ao se referirem ao tratamento realizado no CAPSad. De maneira geral, os usuários consideram o serviço prestado de qualidade e mencionam o acolhimento como uma característica importante do serviço. Na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), a percepção dos usuários acerca do tratamento realizado pelo CAPSad também foi identificada como positiva, já que consideram-

se satisfeitos com o serviço oferecido e com os profissionais. Na pesquisa realizada por Fonseca et al (2014), resultado semelhante foi encontrado, pois o acolhimento e a escuta foram identificados como estratégias que favorecem a vontade de tratar-se nos sujeitos. Também na pesquisa feita por Moura; Santos (2011), os usuários reconhecem o cuidado recebido como humanizado, e consideram que as estratégias de tratamento adotadas tem impacto no consumo e na redução de danos causados pelo uso de drogas. Na pesquisa realizada por Moraes (2008), expressões como afeto, atenção, escuta e aproximação foram utilizadas pelos usuários para descrever o acolhimento realizado pela instituição. Também na pesquisa feita por Nasi; Hildebrandt (2004), os sujeitos consideraram o atendimento de boa qualidade. Portanto, em diferentes locais, os usuários do CAPSad percebem como positivo ou eficaz o tratamento da dependência química realizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos usuários acerca do tratamento da dependência química realizado em CAPSad foi considerada positiva. De maneira geral, os usuários consideram o serviço prestado de qualidade e mencionam o acolhimento como uma das principais características do serviço. Tal como identificado nas pesquisas de Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), no Oeste Catarinense, Fonseca et al (2014), em Montes Claros/MG, Moura; Santos (2011), em Salvador/BA, Moraes (2008), em Recife/PE, e Nasi; Hildebrandt (2004), em Augusto Pestana/RS, os usuários de CAPSad consideram positivo o tratamento da dependência química realizado.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a utilização de medicamentos psiquiátricos é amplamente aplicada aos usuários do CAPSad, o que representa a medicalização dos sujeitos, e o tratamento focado mais nos sintomas do que nas causas da dependência química (apesar de comorbidades psiquiátricas estarem comumente associadas à dependência química, as quais demandam o uso de medicamentos). Por consequência, as consultas psiquiátricas e a utilização de medicamentos foram os procedimentos mais citados pelos usuários no tratamento realizado. No entanto, as reuniões (psicoterapia) de grupo foram mencionadas pelos usuários como a atividade que mais os auxiliam e mais gostam de realizar. Ou seja, os usuários dão maior enfoque ao tratamento medicamentoso e às consultas psiquiátricas nas suas falas em relação à psicoterapia, mas deve-se levar em conta a hipótese de que esta última contribui também com os resultados positivos do tratamento, com a diminuição

do sofrimento psíquico do sujeito e com a conseqüente estabilização do quadro patológico (além da medicação).

Foi observado também que o vínculo e o acolhimento dos profissionais para com os usuários colabora no engajamento e na manutenção do tratamento e na abstinência. Os profissionais mais citados pelos usuários foram o psiquiatra, em primeiro lugar, os psicólogos e o clínico geral. Os usuários relataram um maior vínculo afetivo, admiração e gratidão com o psiquiatra, em especial.

As reuniões (psicoterapia) de grupo, as consultas com o psiquiatra e a psicoterapia individual foram as atividades do CAPSad consideradas de maior eficácia pelos usuários no tratamento realizado. No entanto, é importante observar que, segundo o Ministério da Saúde (2004), as oficinas terapêuticas são uma das principais atividades oferecidas pelos CAPS; porém, apenas uma oficina terapêutica estava ocorrendo no CAPSad durante a realização da pesquisa. Contudo, foi informado que outras duas modalidades de oficinas iriam iniciar em breve. Este fato pode ter influenciado na resposta dos usuários em relação às atividades que mais contribuem com o tratamento da dependência química, por conta da pouca oferta de atividades no CAPSad.

O tratamento da dependência química no CAPSad apresentou-se incipiente, talvez pelo fato do serviço ter sido inaugurado há menos de três anos. Verificou-se a falta de diversidade de atividades, e a falta de oficinas terapêuticas, as quais, segundo o Ministério da Saúde (2004), são uma das principais atividades oferecidas pelo CAPS. No entanto, os usuários encontram-se satisfeitos com o serviço e com o tratamento oferecido, e valorizam a equipe de profissionais, sobretudo em relação ao acolhimento recebido, o que parece ser fundamental no tratamento da dependência química.

De maneira geral, os usuários consideram importante a utilização de medicamentos no tratamento, por aliviar os sintomas de abstinência, ansiedade, e por ajudar na manutenção da abstinência, pois alguns usuários relataram ter receio de fazerem uso de álcool associado ao uso de medicamentos. Na pesquisa realizada por Zanatta; Garghetti; Lucca (2012), a utilização de medicamentos também foi considerada importante pelos usuários, por diminuir os sintomas de abstinência e ansiedade. E na pesquisa de Moraes (2008), os usuários consideram que a utilização de medicamentos é importante, e muitas vezes central no tratamento.

O acolhimento foi considerado pelos usuários com uma das principais facilidades encontradas no CAPSad. Segundo o Ministério da Saúde (2004), o acolhimento e o vínculo estabelecido entre o profissional e o usuário é importante para o tratamento. O acolhimento dos profissionais foi relatado pelos usuários nas pesquisas de Moraes (2008), Fonseca et al (2014),

Moura; Santos (2011), e Nasi; Hildebrandt (2004), e, portanto, pode ser considerado uma das facilidades do serviço prestado em diferentes locais.

Em relação à adesão ao tratamento, a maioria dos usuários respondeu que não costuma faltar e que considera bom o seu engajamento. Portanto, a adesão dos usuários ao tratamento foi considerada satisfatória, e esta implicação colabora para os resultados positivos do tratamento. Alguns usuários relataram que a sua frequência no tratamento é menor por conta da estabilização na medicação. Percebe-se, com isto, que no tratamento da dependência química realizado no CAPSad predomina a questão da abstinência em relação à perspectiva da redução de danos, apresentando uma visão mais biologicista e reducionista do fenômeno.

A manutenção da abstinência foi mencionada pelos usuários como o principal resultado esperado com o tratamento no CAPSad, além da melhora das condições de vida e saúde, de uma maneira geral, e questões relacionadas à emprego, como conseguir perícia, entre outros. Sobre os resultados já alcançados com o tratamento, a abstinência também foi o resultado mais mencionado pelos usuários. Outras questões como autoestima, respeito das pessoas, mudança de vida, redução de drogas, melhora das condições de vida e saúde também foram mencionados como resultados já alcançados. Portanto, resultados positivos foram alcançados pelos usuários do CAPSad, o que pode estar relacionado com a implicação dos mesmos no tratamento.

Os usuários responderam que estão abstinentes, apesar do tempo de abstinência variar entre três anos e alguns dias. Exceto um usuário respondeu que faz a redução de drogas por conta própria, já que faz uso esporádico de maconha, mas que a intenção dos profissionais é a abstinência. Nenhum dos entrevistados relatou diretamente ações de RD realizadas pelos profissionais do CAPSad no tratamento, mas relataram a utilização massiva de medicamentos. Portanto, o tratamento da dependência química do CAPSad tem a abstinência como meta, o que vai na contramão da lógica da Redução de Danos (RD), na qual o tratamento da dependência química deve estar baseado, de acordo com o Ministério da Saúde (2003).

Em parte, os usuários responderam que não tiveram recaídas durante o tratamento no CAPSad, e os demais responderam que tiveram recaídas. Os procedimentos utilizados pelos profissionais do CAPSad relatados pelos usuários nas situações de recaídas foram a utilização de medicamentos principalmente, o acolhimento dos profissionais e a psicoterapia individual. O acolhimento foi observado como importante não somente no engajamento ao tratamento, como na manutenção do mesmo, e no retorno do usuário ao serviço após a recaída.

De maneira geral, os usuários afirmaram que recebem o apoio da família no tratamento realizado, e que este apoio é considerado importante pelos usuários no tratamento.

No entanto, apenas um entrevistado relatou que os familiares já participaram de alguma atividade realizada no CAPSad, apesar do serviço oferecer reuniões de grupo para as famílias dos usuários. Verificou-se que o apoio da família é importante e que contribui com a implicação dos usuários no tratamento e, conseqüentemente, com os resultados positivos alcançados.

Houveram relatos de usuários sobre vantagens do tratamento da dependência química realizado no CAPSad em relação a outros locais, como a melhor qualidade do serviço e o fato do tratamento não ser realizado em regime fechado, o que também foi mencionado pelos usuários na pesquisa realizada por Nasi; Hildebrandt (2004). O fato do CAPSad ser aberto e estar localizado nos centros urbanos promove e facilita o processo de inclusão/inserção social dos usuários, o que representa a base da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Tendo em vista a questão da medicalização dos sujeitos, e o tratamento focado mais nos sintomas do que nas causas da dependência química, foi observada a necessidade de um trabalho mais efetivo da psicologia e da interdisciplinaridade, sobretudo entre a psicologia e o serviço social. De acordo com Brites (2006), a dependência de drogas envolve os mais variados aspectos do ser, e toda compreensão que despreze esta amplitude é alienada, já que apresenta um entendimento parcial do fenômeno. Portanto, a dependência química apresenta-se como uma questão ampla e complexa, que deve ser encarada e trabalhada desta forma, evitando-se, com isso, a medicalização ou a culpabilização dos sujeitos.

Sugere-se a elaboração de pesquisas futuras sobre o tema em questão, no sentido de verificar a importância e efetividade do trabalho realizado por psicólogos no tratamento da dependência química em CAPSad, bem como verificar a interdisciplinaridade entre os profissionais do CAPSad ou a vigência da compreensão biologicista e reducionista do fenômeno da dependência química, para que seja possível contribuir com o entendimento mais amplo e complexo do fenômeno.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed., v. 5.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>.
Acesso em: 07 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2015.

BRASIL. **Observatório**: Crack, é possível vencer. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e uso de drogas** – uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da Redução de Danos. 2006. 148 f. Tese (Doutorado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:
<http://www.sapientia.pucsp.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4196>. Acesso em: 29 jun. 2015.

CASTRO ALVES, Kátia Regina dos Santos. **Contribuição da terapia ocupacional e das oficinas terapêuticas, no cotidiano dos usuários de substâncias psicoativas**. Florianópolis: Escola de Saúde Pública de Santa Catarina, 2012. Disponível em:
<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi7i4aMjYtJAhUDGZAKHfQsBbs&url=http%3A%2F%2Fwww2.biblioshop.com.br%2Fses%2Fservlet%2FArquivoServlet%3Fid%3D1626&usq=AFQjCNH12O3DyiMDK3g5ZiR4IXjGGc-eRg&sig2=_a9mEjxrPaCp-NniNSDeNw&bvm=bv.106923889,d.Y2I>. Acesso em: 09 nov. 2015.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Coord. Organiza. Mund. Da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília, 1. ed., Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

FONSECA, Rayde Luiz. et al. Percepção de usuários de crack sobre o tratamento em um centro de atenção psicossocial, álcool e outras drogas. **Revista APS**, p. 214-222, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1911/805>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo; JUNGERMAN, Flávia; DUNN, John. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. 2. ed., São Paulo: Contexto, 1998.

MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2015.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e

profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2015.

MOURA, Fernanda Gonçalves de; SANTOS, Josenaide Engrácia dos. O cuidado aos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 126-132, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2015.

NASI, Cíntia; HILDEBRANDT, Leila M. O tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na ótica de seus usuários. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 240-248, jul./set. 2004.

RIBEIRO, Maurides de Melo. A Redução de Danos e a Legislação Penal. In: NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo, 2008. p. 53-58.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2015.

PINHO, Paula Hayasi. **Os desafios na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e a reabilitação psicossocial**. 2009. 225 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/972798-Os-desafios-na-atencao-aos-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas-e-a-reabilitacao-psicossocial.html>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

REZENDE, Manuel Morgado. **Tratamento de dependentes de drogas: diálogos com profissionais da área de Saúde Mental**. 1999. 305 f. Tese (Doutorado)-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000188742&fd=yhttp://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000188742&fd=y>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

ROOS, Cristine Moraes. **Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa**. 2011. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000782165&loc=2011&l=96bf5aadd9912ee3>>. Acesso em: 28 mai. 2015.

SCHUCKIT, Marc. **Abuso de álcool e drogas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SILVA, Bruna Larissa Cordeiro e. et al. Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 14, p. 61-68, out-dez, 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAAahUKEwjCvraklYTJAhWFGpAKHbPNAiM&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.ufes.br%2FRBPS%2Farticle%2Fdownload%2F5120%2F3846&usg=AFQjCNFZXkXmKqqab5D11-O_UzBiRRBig&sig2=s9SNyuI8k_2GXNdaf6f6fw&bvm=bv.106923889,d.Y2I>. Acesso em: 09 nov. 2015.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPSad: o ecomapa como recurso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200017>. Acesso em: 27 mar. 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2014**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2014/06/26-world-drug-report-2014.html>>. Acesso em: 04 mai. 2015.

VENTURA, Carla Aparecida Arena; ARAÚJO, Angélica Silva; MOLL, Marciana Fernandes. Dimensões organizacionais de um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes químicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2015.

ZANATTA, Aline Bedin; GARGHETTI, Francine Cristine; LUCCA, Sérgio Roberto de. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 225-237, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3011.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2015.