



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado  
e Doutorado em Psicologia

Mastrianni, Fábio C.; Macris, Carlos E.; Gomes, Juliana R.; Camargo, Paulo J.  
Perfil Sociodemográfico de um CAPSad e sua Funcionalidade Segundo os Usuários\*  
Revista Psicologia e Saúde, vol. 8, núm. 2, 2016, Julho-Dezembro, pp. 3-16  
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: 10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(01)

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609864853002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## Perfil Sociodemográfico de um CAPSad e sua Funcionalidade Segundo os Usuários\*

### Socio-demographic Profile of a CAPSad and its Functionality According to Users

### Perfil Sociodemográfico de un CAPSad y su Funcionalidad Según los Usuarios

Fábio C. Mastroianni<sup>1</sup>

Carlos E. Macris

Juliana R. Gomes

Paulo J. Camargo

Universidade de Araraquara (UNIARA)

#### Resumo

O CAPSad é um importante equipamento de saúde para os indivíduos que desenvolveram problemas relacionados ao uso de drogas. O estudo visou realizar um levantamento sociodemográfico dos usuários de um CAPSad e analisar o discurso de sete usuários sobre a percepção deles a respeito da funcionalidade dos serviços. Foi analisado o banco de dados, e as entrevistas se basearam em um referencial qualitativo de pesquisa, sendo submetidas à técnica de análise de conteúdo. A maioria dos inscritos são homens com idade superior a 35 anos que usam mais de uma substância. Isoladamente, o álcool é a droga mais consumida, seguida pela maconha e o crack. Embora o uso geralmente se inicie na juventude, os usuários costumam procurar auxílio somente quando as consequências já se agravaram. De maneira geral, os entrevistados percebem a funcionalidade dos serviços, descrevendo a unidade como um ambiente de proteção, cuidado e aprendizado.

**Palavras-chaves:** CAPSad; Dependência de drogas; Tratamento; Perfil sociodemográfico; Pesquisa qualitativa.

#### Abstract

The CAPSad is a important health center to individuals who have developed problems related to drug use. The study aimed to carry out a socio-demographic survey of users of a CAPSad and analyze the speech of seven members on their perception about the functionality of the services. The database was analyzed and the interviews were based on a qualitative benchmark research, being subjected to the technique of content analysis. Most patients are men over the age of 35 years old who use more than one substance. Alone, alcohol is the most commonly used drug, followed by marijuana and crack. Although, the use usually begins in youth, users often seek help only when the consequences have worsened. Overall, surveyed perceived the functionality of services, describing the unit as a protective environment, care and learning.

**Key-words:** CAPSad; Drug addiction; Treatment; Sociodemographic profile; Qualitative research.

#### Resumen

O CAPSad es un importante equipo de salud para los individuos que han desarrollado problemas relacionados con el consumo de drogas. El estudio tuvo como objetivo evaluar el perfil sociodemográfico de los usuarios de un CAPSad y analizar el discurso de los siete participantes sobre su percepción acerca de la funcionalidad de los servicios. Fue analizado la base de datos y las entrevistas se basaron en una investigación de referencia cualitativa, utilizando la técnica de análisis de contenido. La muestra fue compuesta por hombres mayores de 35 años que utilizan más de una sustancia. Aisladamente, el alcohol es la droga más consumida, seguida por la marihuana y el crack. Aunque el uso generalmente empieza en la juventud, los usuarios acostumbran buscar ayuda solamente cuando las consecuencias se han agravado. De manera general, los entrevistados perciben la funcionalidad de los servicios, describiendo la unidad como un ambiente de protección, cuidado y aprendizaje.

**Palabras-clave:** CAPSad; Drogadicción; Tratamiento; Perfil sociodemográfico; Pesquisa cualitativa.

\* Endereço de contato: Avenida Dr. Adhemar Pereira de Barros, 54 - casa 28 - Vila Melhado, Araraquara, SP, CEP 14807-040. E-mail: psicomastroianni@gmail.com

\* Estudo realizado com financiamento próprio, com agradecimento à colaboração da Secretaria de

Educação Permanente do município de Araraquara, São Paulo. Este estudo é parte do trabalho de conclusão do curso de graduação em Psicologia dos três últimos autores, orientados pelo primeiro autor.

## Introdução

As drogas, há muito tempo, fazem parte do cotidiano da humanidade, acompanhando o homem nos mais variados contextos socioculturais. Nos primórdios da civilização, encontram-se relatos do uso de álcool por diversas culturas, seja em celebrações festivas, seja em contexto religioso/espiritual (MacRae, 2001; Pratta & Santos, 2006). Para os autores, ainda hoje é possível observar o uso de drogas nesses contextos, no entanto é válido salientar que, mesmo nessas condições, a utilização dessas substâncias pode acarretar prejuízos pessoais, sociais e de saúde, haja vista que alguns usuários extrapolam esse uso para outros contextos, podendo se tornar dependentes sem perceber as consequências decorrentes de tal prática.

Para Venâncio e Carneiro (2005), seria impossível apontar apenas um aspecto como preponderante para o uso de drogas, pois são diversos os fatores que levam algumas pessoas a consumir drogas. Segundo os autores, até o final do século XIX não existia, pelo menos no Brasil, a preocupação direta do Estado com o controle do uso de qualquer substância psicoativa. Através das pesquisas de "Rodrigues Dória e Francisco de Assis Iglesias", realizadas na década de 1910, é que surgiram os primeiros estudos sobre as drogas. Nelas destacou-se principalmente o crescimento do uso da maconha pelas classes menos favorecidas e a da cocaína pelas classes mais abastadas.

No final do século XIX e início do século XX, o consumo excessivo de álcool e outras drogas, realizado em grande parte dos países da cultura ocidental, passou a chamar a atenção das autoridades. Apesar dos esforços e do surgimento de grupos de autoajuda para lidar com estas questões, foi somente em meados do século XX que os problemas relacionados ao consumo de álcool começaram a

ganhar contornos de doença, passando a ser encarados como uma questão de saúde pública (Venâncio & Carneiro, 2005).

A partir desse momento, o usuário de álcool e/ou drogas passou a receber o mesmo tratamento que os pacientes psiquiátricos recebiam das instituições de saúde mental. Nas últimas décadas, entretanto, ocorreram no Brasil mudanças que influenciaram significativamente o modo de tratar os portadores de transtorno mental, entre eles, os usuários de drogas; tais mudanças ficaram conhecidas como a Reforma Psiquiátrica, inspirada no modelo da antipsiquiatria e na reforma ocorrida anos antes na Itália (Hirdes, 2009).

A reforma psiquiátrica no Brasil ganhou força na década de 70, mesma época do movimento sanitário, o qual se opunha aos modelos hospitalocêntricos e redimensionava as práticas de atenção à saúde (Devera & Costa-Rosa, 2007). Um importante marco político ocorreu em 2001, com a aprovação da Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), que ampliou os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental. Inspirada no modelo italiano, a reforma brasileira privilegiou a criação de serviços que substituíram o hospital psiquiátrico, como por exemplo: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as redes de atenção à saúde mental, os leitos psiquiátricos em hospitais comuns e as oficinas e as residências terapêuticas, sempre de acordo com as características próprias de cada localidade (Devera & Costa-Rosa, 2007; Hirdes, 2009).

Nesses novos espaços, os serviços anteriores centrados nos sintomas, nos diagnósticos e, basicamente, na medicalização da "loucura", passaram a ter outro enfoque: falar de saúde; construir projetos terapêuticos; estimular a cidadania, a reabilitação/reinserção social e, inclusive, elaborar projetos de vida (Hirdes, 2009). A partir dessa nova visão sobre o sujeito

portador de transtorno mental, os rótulos de louco ou alienado passaram a ser criticados, bem como se exigiram novos modos de agir em relação ao seu cuidado, rompendo-se paradigmas do modelo de tratamento que consequentemente levou à diminuição do número de leitos psiquiátricos (Devera & Costa-Rosa, 2007; Hirdes, 2009).

Com relação aos indivíduos que desenvolviam problemas relacionados ao uso de drogas, Machado e Miranda (2007) recordam que, no Brasil, até o início da década de 70, o usuário de drogas era tratado como doente e/ou criminoso, e as internações tinham o intuito de tratar, recuperar, mas principalmente punir os indivíduos considerados transgressores. Em 1976, a Lei nº 6.368, substituída pela Lei nº 11.343 (Brasil, 2006) sugeriu uma nova concepção para o termo viciado, substituindo-o pela denominação dependente de drogas. Essa mesma lei propôs a criação, na rede pública, de estabelecimentos especializados para os dependentes de drogas, além de centros de tratamentos.

A década de 80 foi mundialmente marcada pela incidência de HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis. Segundo Andrade (2011), havia no Brasil o receio de eclodir uma epidemia e, como forma de minimizar os danos decorrentes dessa forma de uso, o PRD brasileiro (Programa de Redução de Danos), baseado em experiências estrangeiras, começou a distribuir seringas descartáveis aos usuários, visando evitar que houvesse o compartilhamento desses instrumentos. Ainda nessa década, ocorreu a criação da Política Nacional da Questão das Drogas, a qual, acompanhada pelo compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS), buscava atender o usuário de drogas de maneira eficaz e não estigmatizante, oferecendo serviço ambulatorial e internação em hospital geral quando necessário, além da im-

plantação de diversos centros de tratamento, pesquisa e prevenção (Machado & Miranda, 2007).

No final da década de 90, foi criado o Programa Nacional Antidrogas (PNAD), renomeado, em 2004, como Programa Nacional Sobre Drogas, mantendo-se, porém, a referida sigla. O realinhamento e atualização da política voltaram suas ações principalmente para a prevenção e o tratamento (Brasil, 2005). Essa política é menos centrada no controle e na repressão, pois tem como foco principal a melhoria das condições sanitárias da população, incluindo o indivíduo usuário ou dependente de substâncias psicotrópicas (Machado & Miranda, 2007; Souza & Kantorski, 2007).

Englobando o usuário e seus familiares em um tratamento baseado na assistência ambulatorial, em caráter extra-hospitalar, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPSad) que tem como principais objetivos: a intervenção precoce, a redução de danos físicos, sociais e a abstinência. Nesses centros, são desenvolvidos e aplicados projetos terapêuticos que incidam sobre as práticas de cuidados para os usuários, visando ao resgate da autoestima e do autocuidado, favorecendo àqueles voltarem a ser protagonistas da própria história (Brasil, 2007).

Como se observa, há pouco mais de um século a questão relacionada ao uso indevido de álcool e outras substâncias psicotrópicas vem exigindo da sociedade e das autoridades públicas maior atenção a esses indivíduos. No Brasil, ao longo das últimas décadas, diversas legislações, resoluções e políticas públicas foram criadas na tentativa de cada vez mais incluir essa discussão na pauta de saúde mental. Nesse sentido, conhecer o usuário que frequenta esses serviços de saúde e, principalmente, a maneira como percebem a atenção que lhes é oferecida

se mostra fundamental para dimensionar a adequação e viabilidade dessas estratégias, diante das significativas mudanças ocorridas nos últimos anos.

A importância científica deste estudo se justifica pelo déficit de dados na literatura nacional sobre a funcionalidade dos serviços que atendem indivíduos com problemas relacionados ao uso indevido de álcool e/ou drogas sob a perspectiva do próprio usuário. A maneira como cada usuário pode colaborar para a constante melhoria dos serviços oferecidos, através de sugestões e críticas, contribui para o avanço profissional, favorecendo a produção de conhecimento e de sujeitos que possam transformar a realidade social e tornar o atendimento em saúde ainda mais humanizado para essa população (Spink, 2009).

### Objetivos

O presente artigo visou realizar um levantamento sociodemográfico dos usuários inscritos em uma unidade de CAPSad de uma cidade localizada no interior do estado de São Paulo e analisar a percepção de alguns dos usuários a respeito da funcionalidade dos serviços oferecidos por essa instituição. Nesse sentido, buscou-se verificar tanto os limites quanto as potencialidades de um serviço ambulatorial em atender as demandas dos indivíduos que desenvolveram problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas.

### Método

O presente estudo foi realizado em duas etapas distintas. Inicialmente realizou-se um levantamento a respeito do perfil sociodemográfico da população inscrita na unidade de atendimento selecionada. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo junto a alguns dos usuários da referida instituição (Deslandes, 2012). Para Duarte

(2002), o objetivo da pesquisa qualitativa é a obtenção de informações descritivas oriundas da intervenção e contato direto dos pesquisadores com o objeto de estudo em questão. A pesquisa qualitativa “é o ponto de partida – porque se inicia com as próprias interpretações dos autores – e é o ponto de chegada – porque é a interpretação das interpretações” (Gomes, 2012, p. 80).

### Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, a pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e, posteriormente aprovada sob o CAAE nº. 14013513.1.0000.5383. Com o deferimento, realizou-se o contato com a gestora da unidade pesquisada, a qual autorizou o acesso ao banco de dados do serviço, bem como a realização das entrevistas com os participantes que, por sua vez, também concordaram em participar do estudo, após a realização dos devidos esclarecimentos referentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Participantes

Para o levantamento sociodemográfico, foram incluídas as informações oriundas de todos os usuários inscritos na instituição pesquisada entre julho de 2012 e junho de 2013. Na pesquisa qualitativa, foram selecionados apenas os usuários que já estavam inscritos há um período superior a três meses e que participassem de um número considerável de atividades. Nesse sentido, privilegiou-se aos pacientes direcionados para a estratégia de atendimento intensivo, ou seja, àqueles que demandam atenção por um período superior a 12 dias de atividades por mês, segundo os critérios da própria unidade selecionada.

Durante a realização dessa etapa (abril e maio de 2013), estiveram inscritos na

modalidade de atendimento intensivo somente 13 indivíduos. No entanto nem todos participaram do estudo, pois os dados obtidos nas entrevistas desse método de pesquisa (qualitativa) podem, a partir de um determinado momento, se repetir sem que novas informações surjam, o que é denominado ponto de saturação teórica (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008). Neste estudo, o ponto de saturação teórica foi atingido com a realização de sete entrevistas, todos os entrevistados eram do sexo masculino e possuíam idade superior a dezoito anos.

### Materiais e Instrumentos

Na consulta junto ao banco de dados, foi utilizada uma planilha contendo as principais informações sobre a população inscrita, selecionando-se variáveis tais como: sexo, idade, tipo de encaminhamento, principais drogas utilizadas e nível de escolaridade. Para a obtenção dos dados da pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado, contendo perguntas como: "O que você acha de estar aqui?", "Você sabe por que está aqui?", "Qual a sua expectativa em relação ao tratamento?"; "Como você avalia o tratamento que vem recebendo?"; entre outras. Tanto a planilha quanto o roteiro de entrevista foram montados pelos próprios pesquisadores que, a partir da revisão da bibliografia sobre o tema, configuraram as principais questões e variáveis a serem analisadas.

Nesse sentido, foi necessária a utilização dos seguintes instrumentos: planilha de informações e programa excel v. 2010 da Microsoft para armazenamento e tabulação dos dados do levantamento; e gravador de MP3, uma folha com o roteiro da entrevista para nortear os pesquisadores e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes, para a condução da pesquisa qualitativa. Estudos

nesse campo feitos no Brasil utilizando critérios e materiais semelhantes foram realizados em unidades de CAPS de outros estados (Surjus & Campos, 2011; Zanatta, Garghetti, & Lucca, 2012).

### Local e Período de Coleta

A unidade pesquisada encontra-se em um município com população superior a 200.000 habitantes, localizada no interior do estado de São Paulo. O serviço oferece atendimento de segunda à sexta-feira, no horário entre 8h e 19h, no qual são propostas atividades como: oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico e psicológico, além de outras estratégias que visam desenvolver as habilidades sociais dos usuários e reforçar seus vínculos familiares.

A indicação para o tipo de atendimento é feita pela própria equipe multiprofissional, composta na época por: um médico clínico, dois médicos psiquiatras, dois enfermeiros, três técnicos em enfermagem, três psicólogos, dois terapeutas ocupacionais e um assistente social, além de dois agentes administrativos de serviços públicos. As informações para a realização do levantamento sociodemográfico foram selecionadas durante a primeira quinzena de julho de 2013, enquanto as entrevistas da pesquisa qualitativa foram realizadas durante os meses de abril e maio de 2013, em dias e horários previamente estabelecidos e de acordo com a voluntariedade e a disponibilidade de cada participante.

### Procedimentos de Coleta

A partir da autorização, as informações para a realização do levantamento sociodemográfico foram copiadas do banco de dados da instituição selecionada. Já as entrevistas da pesquisa qualitativa foram realizadas em um único encontro com cada participante, de maneira individual, em uma sala separada,

dentro da própria instituição selecionada, sem a interferência de terceiros. As entrevistas duraram, em média, noventa minutos, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra para a análise.

### Procedimentos de Análise de Dados

As informações oriundas do banco de dados foram analisadas e tabuladas de acordo com as variáveis pré-selecionadas da planilha. Para a pesquisa qualitativa, após a gravação das entrevistas e visando preservar a identidade, os participantes foram identificados através de siglas: P1 (participante 1), P2 (participante 2) . . . P7 (participante 7). Cada entrevista foi lida tantas vezes quanto necessárias a fim de que a compreensão das respostas fosse a mais completa e clara possível. Em seguida, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977), definida como uma técnica de tratamento de dados de pesquisa voltada para uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo das mensagens. Embora tenha suas origens na pesquisa quantitativa, essa técnica busca a interpretação de materiais de caráter qualitativo (Caregnato & Mutti, 2006; Gomes, 2012; Minayo, 2012).

A análise das entrevistas possibilitou encontrar as seguintes categorias temáticas: motivação para o tratamento; percepção sobre o atendimento; origem do encaminhamento; possíveis melhorias para o serviço; vantagens, benefícios e evolução com o tratamento e relação com a família. A partir daí, foram feitas inferências, interpretações e hipóteses em relação ao tema investigado, utilizando-se o referencial qualitativo de pesquisa, pois este método possibilita a compreensão dos fenômenos sociais que envolvem determinado tema, permitindo entendê-los sob a ótica das pessoas envolvidas diretamente com a questão (Caregnato & Mutti, 2006; Fontanella et al., 2008; Minayo, 2012).

Como a amostra que compõe as pesquisas qualitativas geralmente não representa estatisticamente a população estudada, ponderou-se neste estudo não atribuir intensidade, porcentagens ou valores às respostas, tampouco indicar qual dos discursos prevalece. Privilegiou-se apenas descrever e discutir a diversidade de respostas apresentadas pelos participantes, permitindo assim, explorar as possibilidades de compreensão dos usuários de uma instituição de saúde, sobre o tema da pesquisa.

### Resultados e Discussão

#### Análise dos Dados Quantitativos (Perfil Sociodemográfico)

O levantamento contabilizou o total de 577 pacientes inscritos, podendo-se verificar que a maioria desses usuários do serviço possui idade igual ou superior a 35 anos (41,9%), prevalecendo os indivíduos solteiros (61,5%) e do sexo masculino (84,0%). Grande parte possui o ensino fundamental incompleto (41,7%), e a maioria está vinculada a alguma atividade produtiva, seja ela acadêmica, seja laborativa, podendo ser divididos em: com vínculo empregatício (21,9%); profissionais autônomos (19,1%) e estudantes (20,3%). Pouco mais de um quarto dos inscritos estavam desempregados quando procuraram o atendimento (25,3%). Encaminhamentos de outros serviços do município contabilizaram mais da metade das origens (56,8%) e, embora as unidades de CAPSad se configurem como de porta de entrada para as questões relativas ao uso de álcool e drogas, apenas 28,6% dos inscritos apresentaram demanda espontânea. Faria e Schneider (2009) e Rodrigues, Sena, Silva, Carvalho, e Amorim (2013), em estudos semelhantes, constataram a importância da articulação das redes nos encaminhamentos ao CAPSad, fato esse

que demonstra o alto índice da entrada dos pacientes através de outras unidades e serviços.

Quanto ao tipo de droga, a maioria (55,5%) dos inscritos faz uso de mais de uma substância; o álcool, de maneira isolada, é a substância mais utilizada (26,0%). Entre os alcoolistas, a grande maioria são homens (88,7%), e estes se concentram na faixa etária com idade igual ou superior a 35 anos (82,7%). Comparando-se esses dados com o número de dependentes de álcool existentes na população geral da região do estudo (região sudeste), apontados no II Levantamento Domiciliar Sobre Uso de Drogas realizado em 2005 no Brasil (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [Senad], 2006), verifica-se que, nessa região, os dependentes de álcool se concentram em uma faixa etária inferior (entre 18 e 24 anos) se comparados aos dados da unidade analisada. Esse contraste sugere que, embora o uso de álcool geralmente se inicie na juventude, parece ser na idade adulta, quando o consumo indevido já começou a apresentar as suas sequelas, que esses sujeitos demandam maior auxílio (Faria & Schneider, 2009; Rodrigues et al., 2013).

Com relação às drogas ilícitas, a maconha, de forma isolada, mostra-se a substância mais consumida (9,19%), com a maioria sendo homens (92,45%) com idade entre 12 e 17 anos (29%). Esses dados correspondem aos dados da região mostrados no referido levantamento (Senad, 2006), que aponta a maconha como a principal droga ilícita de consumo (10,3%), e também aos achados de Fernandes et al. (2010), que indicam maior prevalência nessa mesma faixa etária (cerca de 60% de usuários).

Sanchez e Nappo (2002) relatam que indivíduos mais jovens geralmente preferem a maconha porque acreditam que essa droga não causa dependência. Já Wagner e Oliveira (2007) relacionam o

uso de maconha pelos adolescentes com a pressão exercida pelo grupo social ao qual pertencem ou querem pertencer. Mais alardeada pela mídia, o crack, de forma isolada, aparece como a terceira droga de preferência dos usuários (6,2%) prevalecendo também indivíduos do sexo masculino (86,1%) com idade acima dos 25 anos (77,7%), dados esses semelhantes ao estudo realizado por Horta, Horta, Rosset, e Horta (2011).

### Análise dos Dados Qualitativos (Conteúdo das Entrevistas)

#### Encaminhamento e Motivação para o Tratamento

A análise das entrevistas indicou que alguns participantes não possuem percepção clara sobre o problema que os levou a necessitar de uma intervenção, tendo notado ou procurado o serviço somente após se depararem com perdas significativas em suas vidas, como se observa nos trechos abaixo:

Não tem necessidade de vir ao CAPSad . . . venho sem vontade, mas venho (P3). Eu estava com um quadro bem complicado mesmo de depressão . . . procurei um médico e ele falou: para de beber . . . senti que estava me agravando a saúde, daí procurei o CAPS (P4). Perdi tudo na minha vida, então comecei o tratamento (P5).

Os pacientes geralmente chegam à unidade através de encaminhamentos realizados por outro serviço, instituição ou por um familiar. Aqueles que apresentam demanda espontânea já conheciam o serviço, os trechos a seguir ilustram esses apontamentos: “Foi por causa da minha mãe que tentou me internar uma vez e agora estou aqui (P3). Eu que procurei o CAPSad . . . já frequentei o CAPSad antes” (P4).

Os discursos correspondem aos achados da literatura, reforçando a ideia de

que muitas vezes os usuários/dependentes apresentam dificuldade para aceitar o problema relacionado ao uso (Vieira, Carvalho, Azevedo, Silva, & Ferreira Filha, 2010). Somente quando o quadro já se cronificou ou se tornou mais grave que alguns pacientes procuram o tratamento, não sendo raro observar que, muitas vezes, o encaminhamento se dá por pressão externa, seja da família que solicita auxílio, seja dos profissionais de outros serviços que perceberam essa necessidade (Faria & Schneider, 2009; Vieira et al., 2010; Horta et al., 2011; Rodrigues et al., 2013).

### **Percepção sobre o Atendimento e Aspectos que Podem Melhorar**

Quanto ao atendimento que recebem na instituição, todos os entrevistados relataram satisfação com o tratamento e acolhimento oferecidos pela equipe. Fazem uma representação positiva sobre a capacidade técnica dos profissionais que os atendem, conseguindo reconhecer os esforços e os cuidados que a equipe oferece:

Eu não tenho do que reclamar. Sou super bem tratado, acompanhado, tem as tarefas com a gente aqui . . . acho que estou tendo o atendimento necessário para sair da dependência e me sinto bem aqui, têm os amigos, os técnicos, a equipe, sempre fui bem acolhido (P4). São muito atenciosos, todos os profissionais, desde a secretária até o superior (P5). As pessoas acham que a gente é semi-vergonha, mas aqui não, eles (profissionais) veem nosso problema como uma doença (P7).

As principais reivindicações ou aspectos que os participantes consideram serem necessários avançar se referem à melhoria nas condições de serviço da própria equipe, pois os participantes percebem a sobrecarga dos profissionais

com a demanda do serviço: "Por mim, pelo que vi até agora, não há necessidade de mudança alguma (P1). A gente fez uma reivindicação no início do ano porque faltava profissional . . . e melhorou bastante, contrataram mais gente . . . foi uma vitória nossa" (P4).

Os discursos sugerem que os usuários não permanecem passivos, tornam-se agentes de seu tratamento, pois estão atentos à funcionalidade e dificuldades do serviço, buscando melhorar a qualidade do atendimento. Esses discursos se assemelham com aqueles encontrados nos estudos realizados por Surjus e Campos (2011) em um CAPS também localizado no interior do estado de São Paulo. Historicamente, depois que os usuários dos serviços públicos de saúde foram incluídos como definidores de parâmetro e mensuração da qualidade do serviço prestado por essas instituições, eles precisaram ser ouvidos. Destarte, a satisfação do usuário deixou de ser apenas uma forma de garantir a adesão ao tratamento e passou a ser um objetivo em si (Spink, 2009).

### **Benefícios, Vantagens e Percepção sobre a Evolução do Tratamento**

De maneira geral, a maioria dos participantes referiu perceber os benefícios e vantagens oriundos de seu tratamento. O desenvolvimento de habilidades sociais ou culturais é reconhecido como importante atividade de que se compõem as estratégias de tratamento, muitas delas observadas nas oficinas terapêuticas, as quais proporcionam atividades que geram satisfação aos pacientes. Desse modo, além de proporcionar momentos de lazer, interação social e favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais, a inserção no tratamento de forma intensiva também permite aos usuários do serviço manterem-se afastados de outras situações que poderiam influenciar ou motivar o uso/recaída de drogas:

Aqui tem as oficinas, aqui tem outras pessoas . . . então você está tomando seu tempo, produzindo alguma coisa . . . aqui você faz aulas de violão, faz um trabalho manual, assiste a filmes, é uma coisa que vai te direcionando (P1). Aprender a tocar violão, artesanato, ajuda a passar o tempo (P3). Agora é difícil beber, pois eu tenho uma ocupação . . . pelo menos você está aqui dentro e está protegido (P5). Tão me incentivando pra poder voltar pra sociedade, a andar com as próprias pernas (P7).

Alguns estudos como o de Azevedo e Miranda (2011) demonstram a importância das oficinas terapêuticas no desenvolvimento de habilidades e na descoberta de atividades prazerosas de caráter substitutivo ao uso de drogas. As atividades realizadas no CAPSad podem favorecer o desenvolvimento de habilidades que alguns pacientes ainda não possuíam, como também potencializar ou recuperar aquelas que alguns deles já haviam perdido, dando margem à construção de repertórios e mudanças comportamentais em seu estilo de vida (Surjus & Campos, 2011). As falas dos participantes a seguir apontam nesse sentido:

O que estou aprendendo aqui pro curo colocar em prática, facilita no contato com outras pessoas (P1). Eu tinha abandonado a leitura, voltei a ler o jornal, passei a frequentar o SESC . . . o pessoal vê os benefícios do CAPS na gente (P4). Tem que mudar o comportamento, esse é o principal (P2). Tá me ajudando em tudo, a me abrir com o mundo, minha família, me ajuda a tomar os remédios (P7).

### Relação com a Família

De modo geral, verificou-se que os participantes atribuem valor à família,

principalmente em relação ao tratamento, reconhecendo a sua importância para a resolução de problemas. No entanto nem sempre o relacionamento deles com os seus familiares promovem as mudanças ou o apoio que eles gostariam de ter, haja vista a intensidade de conflitos e o distanciamento por vezes existente entre os seus membros. Essas situações são ilustradas pelas falas de alguns participantes:

Ela (familiar) incentiva, ela já veio algumas vezes, conversou com o pessoal (equipe). A gente (família) ainda tem vínculo, é muito importante (P4). Família, meu problema é esse . . . a família é muito desestruturada, muito desunida, minha mãe por qualquer coisinha me põe pra fora (P2). A família persegue você pro resto da vida . . . Se eu chego em casa e saio pra andar a pé, dizem: Você já vai atrás de bebida, né? (P5)

Trabalhos semelhantes encontraram a mesma relação entre os usuários e suas respectivas famílias, indicando que a dependência de drogas, muitas vezes, compromete o ambiente familiar, exigindo-se a mudança de papéis e funções. Comportamentos de desconfiança e isolamento podem fazer parte do cotidiano dessas famílias, uma vez que estes familiares podem se culpar pela dependência instalada em um membro de sua própria família. Nesse sentido, incluir a família no tratamento se mostra fundamental, pois, independente do tipo de vínculo que eles estabelecem, é importante que pendências relativas à dinâmica de relacionamentos também sejam foco de atenção dos serviços, uma vez que o grupo familiar pode ser tão importante para a recuperação quanto pode contribuir para a manutenção do problema, favorecendo recaídas ou a cronificação do quadro apresentado pelo familiar dependente (Pratta & Santos, 2006; Schenker & Minayo, 2004; Zanatta, Garghetti, & Lucca, 2012).

## Considerações Finais

O presente estudo permitiu conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos em uma unidade de CAPSad, bem como analisar a percepção que alguns dos usuários fazem a respeito da funcionalidade dos serviços oferecidos. A maioria dos pacientes é composta por indivíduos do sexo masculino com idade superior a 35 anos e que fazem uso de múltiplas drogas. De forma isolada, o álcool se apresenta como a substância mais utilizada, seguida pela maconha e o crack. Embora os levantamentos apontem que o uso dessas substâncias ocorre com maior frequência nos primeiros anos da juventude, parece que a dificuldade em perceber os problemas relacionados a essa prática leva os usuários/dependentes a procurar tratamento somente em idades posteriores, quando perdas significativas e o agravamento da saúde física se tornaram mais evidentes.

Grande parte da atenção dada tanto pela mídia quanto pelos poderes públicos parece concentrar-se no uso de crack, exemplo disso é o programa “Crack, É possível vencer” coordenado pelo Ministério da Justiça. Embora o referido programa aborde o tema do uso de drogas de modo geral, tal nomenclatura associada às matérias de jornais que enfocam principalmente o consumo dessa substância (Noto, Pinsky, & Mastroianni, 2006) parece contrastar com os dados deste estudo e do levantamento nacional, os quais indicam que, isoladamente, o álcool é a substância mais consumida e, entre todas as outras, a única que possui espaço nas propagandas, muitas delas direcionadas principalmente para o público jovem (Pinsky & Jundi, 2008).

Outro dado relevante é o fato de que a maioria dos pacientes geralmente não procura o atendimento de forma espontânea, vêm encaminhados de outros serviços da rede (serviços de atendimento

em saúde ou da assistência e desenvolvimento social). A família também surge como importante fonte de encaminhamento, mas a sua dificuldade em compreender e lidar com a situação do uso de álcool e drogas exige que ela também seja acolhida nos atendimentos, haja vista as divergências e a disfuncionalidade que o envolvimento de um de seus membros com essas práticas pode gerar no ambiente familiar. Os usuários, por sua vez, reconhecem a importância da família para a evolução do tratamento, mas nem sempre conseguem estabelecer uma relação que promova avanços em seu tratamento.

Nesse sentido, tanto a inclusão da família quanto a atenção e o cuidado na relação entre profissionais e usuários do serviço se mostram fundamentais, haja vista que os pacientes percebem os esforços e o interesse dos profissionais por eles, reconhecendo a importância do contato e das orientações promovidas pela equipe na evolução do tratamento. Além das atividades, o espaço da unidade também favorece o desenvolvimento de habilidades e interação com outras pessoas que apresentam dificuldades semelhantes, sendo percebido como um ambiente que promove aprendizado e, ao mesmo tempo, segurança para evitar situações que poderiam levá-los ao uso continuado ou à recaída.

Destarte, a percepção dos usuários a respeito desses espaços de atendimento como um ambiente que promove crescimento, cuidado e acolhimento coaduna com as diretrizes e os objetivos das políticas e legislações construídas nos últimos anos a respeito do tema. Ainda que alguns usuários possam se sentir forçados ou não compreendam totalmente a necessidade do tratamento no local, o contato deles com a equipe não favorece a estigmatização ou o julgamento de suas práticas, mas sim o resgate do protagonismo e do autocuidado.

O estudo, porém apresenta algumas limitações, haja vista descrever apenas as percepções e o perfil dos usuários de uma única unidade de atendimento, não sendo possível estender tais considerações para todos outros serviços ou usuários. Além disso, as entrevistas se concentraram apenas na percepção dos usuários, não incluindo a visão dos gestores, profissionais de saúde e familiares dos usuários, personagens esses fundamentais para o desenvolvimento de políticas de humanização e implementação dos pactos pela saúde, principalmente em relação ao eixo do *Pacto de Gestão*, que tem como foco central estabelecer uma gestão participativa com a comunidade da região, descentralizando todas as decisões da saúde sobre o gestor (Santos Filho, Barros, & Gomes, 2009).

Desse modo, futuras pesquisas que enfoquem não só a percepção e as dificuldades encontradas pelos outros personagens que compõem a rede de relacionamentos dessas unidades de saúde, mas que possam também acompanhar e mensurar a efetividade dos tratamentos oferecidos pelos Centros de Atenção Psicossocial, serão úteis para desenvolver estratégias substitutivas aos modelos de internação e tratamento compulsório. As conquistas alcançadas nas últimas décadas com o movimento da reforma psiquiátrica no país enfatizam a importância de se esgotar os recursos extra-hospitalares e garantir às pessoas portadoras de transtorno mental o direito de permanecerem inseridas e integradas à comunidade em que vivem. O presente estudo revelou que a percepção dos usuários se alinha com os objetivos da reforma, mas outras pesquisas que busquem ampliar os temas aqui debatidos certamente poderão contribuir para melhorar a qualidade dos atendimentos desses serviços.

## Referências

- Andrade, T. M. (2011). Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4665-4674. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>
- Azevedo, D. M., & Miranda, F. A. (2011). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: Percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, 15(2), 339-345. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil (2001, 6 de abril). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2001/l10216.htm)
- Brasil (2005, 27 de outubro). *Resolução Nº3/GSIPR/CH/CONAD*. Gabinete de Segurança Institucional. Política Nacional Sobre Drogas. Disponível em [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0133/ResolucaoGSIPR\\_CH\\_CONAD\\_2005\\_0003.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0133/ResolucaoGSIPR_CH_CONAD_2005_0003.pdf)
- Brasil (2006, 23 de agosto). Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006: Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)
- Brasil (2007). *Saúde mental e atenção básica: O vínculo e o diálogo necessários*.

- Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>
- Caregnato, R. C., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto e Contexto Enfermagem*, 15(4), 679-684. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>
- Deslandes, D. F. (2012). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (31a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Devera, D., & Costa-Rosa, A. (2007). Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da Unesp*, 6(1), 60-79. Disponível em <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88>
- Duarte, R. (2002). Pesquisa qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. *Caderno de Psiquiatria*, 115, 139-154. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115>
- Faria, J. G., & Schneider, D. R. (2009). O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicologia e Saúde*, 21(3), 324-333. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a05v21n3.pdf>
- Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M. C., Pierozan, P. S., Moreira, T. C., Santos, V., . . . Barros, H. M. (2010). Abuso e dependência de maconha: Comparação entre sexos e preparação para mudanças comportamentais entre usuários que iniciam a busca por tratamento. *Revista de Psiquiatria*, 32(3), 50-45. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n3/1236.pdf>
- Fontanella, B. J., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
- Gomes, R. (2012). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In M. Minayo (Org.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (31a ed., pp.79-108). Rio de Janeiro: Vozes.
- Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: Uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 297-305. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Caderno de Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/19.pdf>
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: Da justiça à saúde pública. *História Ciência e Saúde*, 14(3), 801-821. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06.pdf>
- MacRae, E. J. (2001). Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In S. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), *Dependência de drogas* (1a ed., pp.25-34). São Paulo: Atheneu.
- Minayo, M. C. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/en\\_v17n3a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/en_v17n3a07.pdf)
- Noto, A. R., Pinsky, I., & Mastroianni, F. C. (2006). Drugs in the brazilian print media: An exploratory survey of newspaper and magazine stories in the year 2000. *Substance Use and Misuse*, 41(9), 1263-1276. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1080/10826080600754868>
- Pinsky, I., & Jundi, S. A. (2008). O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre

- jovens: Revisão da literatura internacional. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 362-374. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000015>
- Pratta, E. M., & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: Um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 315-322. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/09.pdf>
- Rodrigues, L. S., Sena, E. L., Silva, D. M., Carvalho, P. A., & Amorim, C. R. (2013). Perfil dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 7(8), 5191-5197. Disponível em <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.3452-28790-4-ED.0708201316>
- Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interrelacionados. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 420-30. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11760.pdf>
- Santos Filho, S., Barros, M. E., & Gomes, R. S. (2009). A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(1), 603-613. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>
- Schenker, M., & Minayo, M. C. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: Uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 649-659. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/02.pdf>
- Secretaria Nacional Antidrogas (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. Brasília, DF: Ministério da Justiça. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>
- Souza, J., & Kantorski, L. P. (2007). Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*, 3(2). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n2/v3n2a03.pdf>
- Spink, M. J. (2009). *Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentido* (5a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Surjus, L. T., & Campos, R. O. (2011). A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(1), 122-133. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n1/09.pdf>
- Venâncio, R. P., & Carneiro H. (2005). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas.
- Vieira, J. K., Carvalho, R. N., Azevedo, E. B., Silva, P. M., & Ferreira Filha, M. O. (2010). Concepção sobre drogas: Relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)*, 6(2). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n2/4.pdf>
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. *Psicologia Clínica*, 19(2), 101-116. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a08v19n2.pdf>
- Zanatta, A. B., Garghetti, F. C., & Lucca, S. R. (2012). O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(1), 225-237. Disponível em [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/248/pdf\\_63](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/248/pdf_63)

Recebido: 02/02/2015  
Última revisão: 17/06/2016  
Aceite final: 28/06/2016

**Sobre os autores:**

**Fábio C. Mastroianni** – Docente do curso de Psicologia da Universidade de Araraquara (UNIARA), mestre em Ciências da Saúde e especialista em Dependência de Drogas pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), psicólogo judiciário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. E-mail: psicomastroianni@gmail.com

**Carlos E. Macris** – Psicólogo pela Universidade de Araraquara (UNIARA).

**Juliana R. Gomes** – Psicóloga pela Universidade de Araraquara (UNIARA).

**Paulo J. Camargo** – Psicólogo pela Universidade de Araraquara (UNIARA).