

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA**  
**EM SAÚDE MENTAL**

**Taís Tasqueto Tassinari**

**CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO  
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2018**

**Taís Tasqueto Tassinari**

**CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental**.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marlene Gomes Terra**  
**Coorientadora: Enf<sup>ª</sup> Me. Keity Laís Siepmann Soccol**

Santa Maria, RS, Brasil  
2018

**Taís Tasqueto Tassinari**

**CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental**.

**Aprovado em 09 de fevereiro de 2018:**

---

**Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)  
(Presidente/orientadora)**

---

**Keity Laís Siepmann Soccol, Me. (UNIFRA)  
(Coorientadora)**

---

**Lionara Paim Marinho, Me. (SMSSM)  
(Examinadora)**

---

**Valquíria Toledo Souto, Me.  
(Examinadora)**

---

**Daiana Foggiato de Siqueira, Me.  
(Suplente)**

Santa Maria, 09 de fevereiro de 2018.

## AGRADECIMENTOS

*Sou grata inicialmente, a quem compartilhou este percurso comigo, as colegas **Larissa e Marta**, pelos laços de amizade, companheirismo e apoio mútuo em suportar as dificuldades.*

*Às residentes **Mariana e Viviane**, por acompanharem nossa jornada trazendo leveza, força e coleguismo.*

*Às **mulheres usuárias do CAPS AD**, pela confiança depositada em permitir a realização desse trabalho, pelas trocas e pelo aprendizado nesse período da Residência.*

*À toda **equipe do CAPS AD**, pela acolhida no campo e pelas contribuições para minha formação. Em particular à preceptora de núcleo **Lúcia**, por ser inspiração em sua postura profissional como enfermeira.*

*À orientadora **Marlene** e à coorientadora **Keity**, por disponibilizarem seu tempo, experiência e conhecimento, a fim de que este trabalho pudesse ser realizado e apresentado da melhor forma possível.*

*À banca examinadora, composta pela **Valquíria**, que ofertou imenso auxílio para a realização desse trabalho, além de compartilhar comigo suas habilidades profissionais, como colega em meu primeiro ano; pela **Lionara**, que pude ter como preceptora de campo e parceira na defesa de um SUS acolhedor e humanizado; e pela **Daiana**, que sou grata por sua acolhida no grupo de pesquisa, e por acompanhar seu trabalho nesse período.*

## CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS<sup>1</sup>

AUTORA: Taís Tasqueto Tassinari  
ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra  
COORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Me. Keity Laís Siepmann Soccol

**RESUMO: Objetivo:** caracterizar a população de mulheres que realizaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Método:** estudo documental, retrospectivo, realizado nos meses de julho e agosto do ano de 2017, a partir de consulta em prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas II da região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados e interpretados segundo análises estatísticas descritivas simples. **Resultados:** foram analisados 140 prontuários que indicaram um perfil predominante de mulheres solteiras (46,4%), com idade entre 30 e 49 anos (55%), com um filho (27,1%), com ensino fundamental incompleto (35,7%) e em uso de múltiplas drogas (41%), sendo o início do uso antes dos 18 anos (46,4%). A dimensão ética da pesquisa foi respeitada conforme a Resolução Nº 466/2012. **Conclusão:** atenta-se para a necessidade de um recorte de gênero nas questões relacionadas ao uso de Substâncias Psicoativas. Constatou-se que a fragilidade de informações dos prontuários foi um fator limitante do estudo.

**Descritores:** Saúde mental; Mulheres; Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Serviços de Saúde Mental.

## ABSTRACT

### CHARACTERIZATION OF WOMEN ATTENDED IN A CENTER FOR PSYCHOSOCIAL CARE AND OTHER DRUGS

AUTHOR: Taís Tasqueto Tassinari

ADVISOR: Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra

GUIDING CO: Ms. Keity Laís Siepmann Soccol

**ABSTRACT: Objective:** to characterize the population of women who underwent treatment at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs. **Method:** retrospective documentary study conducted in July and August of 2017, The data were analyzed and interpreted according to simple descriptive statistical analyzes. The data were analyzed and interpreted according to simple descriptive statistical analyzes. **Results:** a total of 140 records were analyzed, indicating a predominant profile of single women (46.4%), aged between 30 and 49 years (55%), with one child (27.1%), 7%) and in multiple drug use (41%), with use beginning before age 18 (46.4%). The ethical dimension of the research was respected in accordance with Resolution No. 466/2012. **Conclusion:** it focuses on the need for a gender cut in issues related to the use of Psychoactive Substances. It was verified that the fragility of information of the medical records was a limiting factor of the study.

**Descriptors:** Mental health; Women; Substance-related disorders; Mental Health Services.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                 | <b>8</b>  |
| <b>2 MÉTODO .....</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>3 RESULTADOS.....</b>                                  | <b>11</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO.....</b>                                   | <b>16</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO.....</b>                                   | <b>19</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                   | <b>21</b> |
| <b>ANEXO A- PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b> | <b>24</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso de substâncias psicoativas (SPA's) é permeado por relações de poder e gênero que reforçam a desigualdade social entre homens e mulheres, sendo de grande importância viabilizar espaços de escuta e expressão para as usuárias nos serviços de saúde mental.

Historicamente, as mulheres vêm sendo vistas de modo biologicista, sem levar em consideração as especificidades de gênero (ALVES, ROSA, 2016). O trabalho em saúde mental visando uma abordagem de gênero surge do entendimento de que as mulheres sofrem duplamente com os transtornos mentais, incluindo uso de SPA's, pois as condições econômicas e socioculturais em que vivem são reforçadas pela desigualdade de gênero, fortemente presente em nosso país. As responsabilidades designadas às mulheres são diversas, por vezes, sobrecarregando-as e atribuindo à mulher uma posição de subalternidade em relação aos homens (BRASIL, 2004).

Silva (2015) atenta para a possibilidade das políticas públicas não contemplarem as singularidades da população feminina usuária de SPA's, suas especificidades de uso, bem como as diferenças presentes no consumo e acesso a serviços de saúde. Os dados indicam que houve um aumento no consumo geral de substâncias psicoativas entre mulheres, mas que o fato permanece velado, já que o tema é predominantemente visto através da visão masculina (ALVES, ROSA, 2016).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), faz-se necessário ajustar o modelo atual de atenção à saúde mental ofertado às mulheres, de modo que se possa propiciar um atendimento eficiente e eficaz, incorporando a integralidade e as especificidades de gênero. Para tanto, os profissionais de saúde precisam reconhecer que a saúde mental das mulheres determina-se também por relações de gênero, aliado às suas condições socioeconômicas e culturais. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) terá condições para garantir o direito a um atendimento realmente integral à saúde das mulheres (BRASIL, 2004).

Com os avanços na atenção em saúde e direitos sociais conquistados pelos movimentos da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica e a luta pela superação dos modelos manicomial de tratamento emerge no contexto da saúde mental um modelo de atenção especializado, territorial, denominado de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços, de caráter substitutivo a instituição psiquiátrica tradicional, foram delineados para atender pessoas com transtornos mentais graves, inclusive decorrentes do uso de álcool e



outras drogas, como se propõe o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) (BRASIL, 2002).

Os CAPS são serviços de base comunitária e estão previstos na legislação do SUS pela Portaria Nº 336/02. A partir dessa nova lógica do tratamento, pautada na humanização do contato com o usuário e da construção conjunta do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), têm-se uma tentativa de construir novos caminhos em busca de uma melhoria nas condições de saúde desses usuários. Faz parte da assistência prestada pelos CAPS os atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas e assembleias, que são pensadas de forma a serem inclusivas, percebendo que cada sujeito vivencia um contexto social, histórico e cultural diferente (BRASIL, 2002).

Justifica-se a escolha do tema devido o contexto social desigual das mulheres, permeado por situações de violência, dupla jornada de trabalho, salários mais baixos, dentre outras circunstâncias que comprometem sua saúde mental. Entende-se a importância que o CAPS AD tem para as usuárias de SPA's que frequentam o serviço. Também, devido à fragilidade existente nas pesquisas referentes ao contexto de gênero no uso de SPA's, bem como uma lacuna percebida nas políticas públicas e diretrizes de atuação dos CAPS para essa população, conforme definido pela legislação do SUS (BRASIL, 2004).

Ainda, a importância deste estudo ocorre pela possibilidade de traçar um perfil predominante das mulheres usuárias do CAPS AD permitindo, assim, que os profissionais direcionem os atendimentos a fim de oferecer um acompanhamento adequado às suas necessidades específicas. Aliado a isso, visa-se contribuir para o desenvolvimento de estudos e políticas públicas que levem em consideração as diferenças existentes entre a população feminina.

Assim, delimitou-se como questão de pesquisa: qual o perfil de mulheres que realizam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? E, como objetivo: caracterizar a população de mulheres que realizaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

## **2 MÉTODO**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, retrospectiva, descritiva e documental. A pesquisa quantitativa se caracteriza por trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis, utilizando atributos mensuráveis da experiência humana (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

Também, é descritiva, pois busca caracterizar os “perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise” (SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, p. 102, 2013). E, em relação aos procedimentos adotados na coleta de dados, a pesquisa, caracteriza-se como documental, uma vez que utiliza fontes de dados secundários (GIL, 2007), que neste estudo são os dados contidos em prontuários de mulheres de um CAPS AD II da região central do Rio Grande do Sul, Brasil.

O CAPS AD, local onde se desenvolveu a pesquisa é uma instituição pública municipal de saúde mental, que tem como público alvo usuários de álcool e outras drogas, de ambos os sexos.

Para a seleção da população dessa pesquisa, delimitou-se como critérios de inclusão: prontuários de mulheres usuárias de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, com registro de atendimento em qualquer modalidade de tratamento no CAPS AD no ano de 2016.

A coleta dos dados nos prontuários ocorreu nos meses de julho e agosto de 2017. Para auxiliar na organização e sistematização das informações coletadas foi utilizado um formulário construído pelas autoras na ferramenta *Google*, contendo as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, renda individual e familiar, número de filhos, situação de moradia, recebimento ou não de benefício socioeconômico, ocupação/profissão, e dados clínicos como período de admissão no serviço, frequência de atendimento, forma de ingresso no serviço, tipo de SPA utilizada, idade de início do uso e atividades que participa no CAPS.

As variáveis analisadas são oriundas das informações contidas no modelo de prontuário do CAPS AD onde se realizou o estudo. O prontuário é preenchido no momento do acolhimento das mulheres no CAPS. Desta forma, algumas variáveis importantes, como raça, não foram apresentadas, pois não continham no prontuário.

A partir dos dados, foram realizadas análises estatísticas descritivas simples, em frequência absoluta (N) e relativa (%). A frequência absoluta registra exatamente o número de vezes que certa variável aparece e a frequência relativa é obtida dividindo-se a frequência absoluta de cada categoria da variável pelo número total de elementos da amostra ou da população, e após, multiplica-se este resultado por 100, obtendo assim um percentual (GUEDES, et. al., p.8). As análises resultaram nas características que serão apresentadas nos resultados e discutidas a seguir.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados em conformidade com a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), comprometendo-se em preservar a confidencialidade das informações coletadas da população estudada e, garantindo o anonimato e a utilização das informações somente para fins científicos. O projeto foi

submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo Aprovado em 16/03/2017, sob o Parecer N° 2.456.068 e CAAE N° 65195917.5.0000.5346.

### 3 RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 140 prontuários. As informações extraídas dos prontuários que indicam os dados sociodemográficos das mulheres foram agrupadas na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das mulheres atendidas no CAPS AD no ano de 2016

| <b>Variáveis</b>           | <b>N° de mulheres</b> | <b>%</b> |
|----------------------------|-----------------------|----------|
| <b>Faixa etária (anos)</b> |                       |          |
| 18 a 24                    | 12                    | 8,6%     |
| 25 a 29                    | 12                    | 8,6%     |
| 30 a 39                    | 38                    | 27,1%    |
| 40 a 49                    | 39                    | 27,9%    |
| 50 a 59                    | 30                    | 21,4%    |
| 60 a 69                    | 08                    | 5,7%     |
| Acima de 70                | 01                    | 0,7%     |
| <b>Estado Civil</b>        |                       |          |
| Solteira                   | 65                    | 46,4%    |
| Casada                     | 28                    | 20%      |
| União Estável              | 09                    | 6,4%     |
| Divorciada                 | 26                    | 18,6%    |
| Viúva                      | 03                    | 2,1%     |
| Não Consta                 | 09                    | 6,4%     |
| <b>Número de Filhos</b>    |                       |          |
| Não tem                    | 32                    | 22,9%    |
| Um filho                   | 38                    | 27,1%    |
| Dois filhos                | 28                    | 20%      |
| Três filhos                | 19                    | 13,6%    |
| Quatro filhos              | 10                    | 7,1%     |
| Cinco ou mais              | 13                    | 9,3%     |

| <b>Escolaridade</b>             |     |       |
|---------------------------------|-----|-------|
| Não alfabetizada                | 02  | 1,4%  |
| Ens. Fundamental Incompleto     | 50  | 35,7% |
| Ens. Fundamental Completo       | 14  | 10%   |
| Ens. Médio Incompleto           | 10  | 7,1%  |
| Ens. Médio Completo             | 32  | 22,9% |
| Ens. Técnico                    | 03  | 2,1%  |
| Ens. Superior Incompleto        | 10  | 7,1%  |
| Ens. Superior Completo          | 07  | 5%    |
| Pós Graduação                   | 01  | 0,7%  |
| Não consta no prontuário        | 11  | 7,9%  |
| <b>Situação de Moradia</b>      |     |       |
| Própria                         | 22  | 15,7% |
| Alugada                         | 07  | 5%    |
| Inst. de Acolhimento Temporário | 01  | 0,7%  |
| Inst. De Reclusão               | 02  | 1,4%  |
| Não consta no prontuário        | 108 | 77,1% |
| <b>Região de moradia</b>        |     |       |
| Centro                          | 29  | 20,7% |
| Centro-leste                    | 05  | 3,6%  |
| Centro-oeste                    | 18  | 12,8% |
| Leste                           | 07  | 5%    |
| Noroeste                        | 26  | 18,6% |
| Norte                           | 25  | 17,8% |
| Oeste                           | 23  | 16,4% |
| Sul                             | 06  | 4,3%  |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Os dados referentes a questões **socioeconômicas** e de **ocupação/profissão** da população investigada são expostas na tabela 2, a seguir:

Tabela 2 - Dados socioeconômicos e ocupacionais das mulheres atendidas no CAPS AD no ano de 2016.

| <b>Variáveis</b>                | <b>Número de Mulheres</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|---------------------------|----------|
| <b>Renda Individual</b>         |                           |          |
| ½ Salário Mínimo                | 03                        | 2,1%     |
| ½ a 1 Salário Mínimo            | 04                        | 2,9%     |
| 1 a 2 Salário Mínimo            | 12                        | 8,6%     |
| 2 ou mais salário mínimo        | 02                        | 1,4%     |
| Não possui renda                | 36                        | 25,7%    |
| Não consta no prontuário        | 83                        | 59,3%    |
| <b>Trabalho</b>                 |                           |          |
| Formal CTPS                     | 22                        | 15,7%    |
| Informal                        | 14                        | 10%      |
| Autônoma                        | 12                        | 8,6%     |
| Aposentada                      | 03                        | 2,1%     |
| Não trabalha                    | 77                        | 55%      |
| Não consta no prontuário        | 11                        | 7,9%     |
| Estágio                         | 01                        | 0,7%     |
| <b>Recebimento de benefício</b> |                           |          |
| Não                             | 52                        | 37,1%    |
| Bolsa-Família                   | 05                        | 3,6%     |
| Auxílio Doença                  | 09                        | 6,4%     |
| Aposentadoria                   | 04                        | 2,9%     |
| Pensão                          | 08                        | 5,7%     |
| Não consta no prontuário        | 62                        | 44,3%    |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2017.

Além dos dados dispostos nas tabelas, também foram investigados dados relacionados à **situação da renda familiar**, evidenciando-se que esta não foi informada em 72 prontuários

(51,4%). Naqueles que continham tal informação encontrou-se descrição de renda familiar de até meio salário mínimo em quatro (4) prontuários (2,9%), renda de apenas um salário mínimo em 9 prontuários (6,4%), renda de um a dois salários mínimos em 39 prontuários (27,9%), renda de três ou mais salários mínimos em 15 prontuários (10,7%) e em um prontuário (0,7%) foi informada ausência de renda.

Em relação à **ocupação/profissão** das mulheres, 32 (22,8%) realizavam trabalhos domésticos em seu local de moradia, 17 (12,1%) trabalhavam com faxina/serviços gerais, sete (5%) eram estudantes e seis (4,3%) trabalhavam no comércio. Em 31 prontuários (22,1%) não havia informação sobre ocupação/profissão e apenas cinco mulheres (3,6%) informaram não ter nenhuma ocupação/profissão no momento do preenchimento do prontuário. As demais mulheres possuem ocupações variadas como: artesã, professora, técnica em óptica, profissional do sexo, engenheira civil, filósofa, manicure, entre outras, porém, não somando percentagens significativas. Ainda, três mulheres informaram ter mais de uma ocupação/profissão.

No que se refere às **SPA's** que motivaram as mulheres a buscarem tratamento junto ao CAPS, expõe-se no gráfico a seguir.

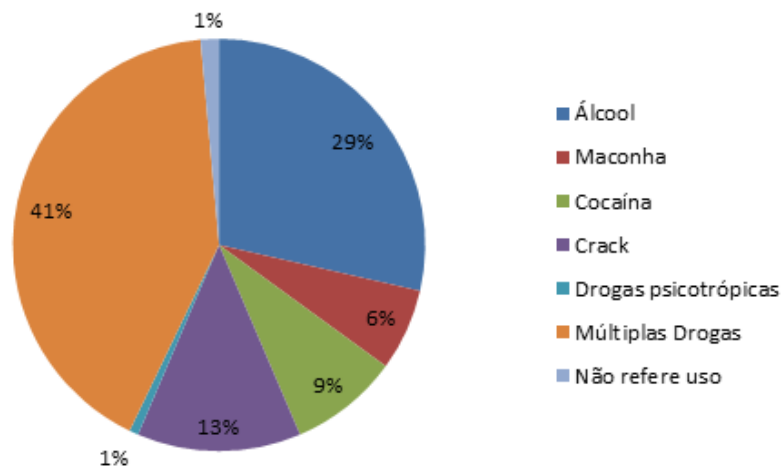


Gráfico 1 – Substâncias que motivaram as mulheres a buscarem tratamento no CAPS AD.

O uso apenas de tabaco não foi incluído, pois, no município onde foi realizado o estudo, há outro local específico para este tipo de atendimento. Desta forma, o CAPS AD encaminha sua demanda para este serviço, não realizando abertura de prontuários para usuários apenas de tabaco.

Quanto à **idade de início do uso** de substâncias psicoativas 65 mulheres (46,4%) iniciaram antes dos 18 anos. Entre 18 e 24 anos, 32 mulheres (22,9%) iniciaram uso; entre 25

e 29 anos sete mulheres (5%) iniciaram uso; entre 30 e 39 anos 22 mulheres (15,7%) iniciaram uso; entre 40 e 49 anos cinco mulheres (3,6%) iniciaram uso; em sete prontuários (5%) não foi informada a idade de início de uso, sendo que em dois prontuários (1,4%) havia registro de que a mulher não referia uso.

Quanto ao **tempo de vínculo** com o CAPS Ad, conforme os dados do prontuário, no período da coleta de dados, 9 mulheres (6,4%) estavam vinculadas há menos de um ano, 28 mulheres (20%) há um ano, 24 mulheres (17,1%) há dois anos, 14 mulheres (10%) há três anos, 11 mulheres (7,9%) há quatro anos, 12 mulheres (8,6%) há cinco anos, 8 mulheres (5,7%) há seis anos, 5 mulheres (3,6%) há sete anos, 2 mulheres (1,4%) oito anos, 4 (2,9%) nove anos e 23 (16,4%) estão há dez anos ou mais em acompanhamento.

A **frequência de atendimento** no CAPS AD variou entre as mulheres, conforme pode ser observado no gráfico a seguir (Gráfico 2).

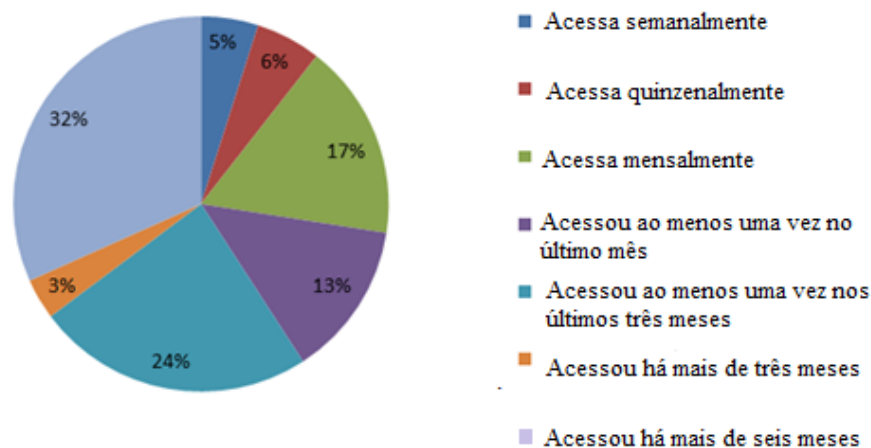


Gráfico 2 – Frequência com que as mulheres acessam o CAPS AD para atendimento.

Em relação às **atividades** que as mulheres participam no CAPS AD, 65 mulheres (46,4%) realizam consultas médicas e atendimentos individuais; 46 mulheres (32,9%) acessam as consultas médicas, atendimentos individuais e grupos/oficinas; nove mulheres (6,4%) acessam as consultas médicas e grupos/oficinas; três mulheres (2,1%) realizam grupos/oficinas e atendimentos individuais, ou seja, não passaram por consulta médica. Ainda, 10 mulheres (7,1%) participam apenas de atendimentos individuais; seis mulheres (4,3%) participam apenas de consultas médicas e somente uma mulher (0,7%) participa apenas de grupos/oficinas.

## 4 DISCUSSÃO

Os dados referentes à **idade** das mulheres atendidas no CAPS AD se assemelham a outras pesquisas nacionais, onde a maioria das mulheres se concentra na faixa etária de 30 a 49 anos (OLIVEIRA, ET. AL., 2014; SILVA, PEREIRA, 2015). Em relação ao **estado civil**, a predominância é de mulheres solteiras. Quanto ao **número de filhos**, a maior percentagem foi de mulheres que tem um filho. Estes fatores podem resultar em dificuldades para acessar o mercado de trabalho (SILVA, PEREIRA, 2015). Em consequência disso, a mulher torna-se a única responsável pelo cuidado dos filhos e, aliado à situação de desemprego, o uso de SPA's pode surgir como uma saída para suas dificuldades.

No que tange à **escolaridade** das usuárias do CAPS AD, a maioria das mulheres possui ensino fundamental ou ensino médio e, apenas um percentual mínimo de mulheres possui ensino superior ou pós-graduação. Deste modo, a baixa escolaridade e qualificação profissional levam as mulheres a buscarem trabalhos informais. Estes, por não exigirem qualificação técnica, oferecem baixa remuneração, por vezes, apenas o suficiente para manter o uso (OLIVEIRA, et. al., 2014).

Em um estudo sobre os fatores desencadeantes do uso de SPA's em mulheres, todas apresentavam escolaridade incompatível com sua faixa etária e nenhuma exercia atividade remunerada. Estas situações propiciam as mulheres uma maior vulnerabilidade para o uso, de forma que se deixam influenciar mais facilmente por outros usuários, ou ainda, tem dificuldade para acessar programas sociais e de prevenção. Ainda, as mulheres que se encontram neste ciclo de uso não possuem outra perspectiva de vida além do desenvolvimento da maternidade, o qual é esperado socialmente, porém, nem sempre é o desejo delas, o que causa uma discordância, que pode motivar ao uso de SPA's (MARANGONI, OLIVEIRA, 2013).

Na análise dos dados **sociodemográficos, socioeconômicos e ocupacionais** das mulheres atendidas no CAPS AD no ano de 2016, percebeu-se que muitas informações não constavam nos prontuários consultados, dificultando alguns pontos importantes para caracterização das mesmas.

Cabe destacar a escassez de respostas referentes à situação socioeconômica, pois estes dados são de extrema importância no processo de (re)inserção social, o qual é uma das atribuições do CAPS AD. Este fato corrobora com outro estudo de caracterização realizado em CAPS AD com mulheres usuárias de drogas, no ano de 2015, em que os resultados encontrados também indicaram a necessidade de melhoria das anotações dos profissionais nos



prontuários, em virtude do sub registro de dados importantes para o PTS (SILVA, PEREIRA, 2015). Torna-se necessário dar mais ênfase para isso, quanto o conhecimento dessas informações podem direcionar estratégias de cuidado, seja no mapeamento dos vínculos, suporte na busca de trabalho e renda, etc. Exemplificar informações importantes que faltam.

Quanto à **ocupação** das mulheres, na maioria dos prontuários pesquisados, foram encontradas atividades relacionadas ao cuidado doméstico, sendo o de sua própria casa ou realizado na forma de atividade remunerada como faxineira. Estes dados são semelhantes aos encontrados em um estudo especificamente com usuárias de crack, onde as ocupações mais citadas pelas mulheres foram trabalhos domésticos como faxineira ou cuidadora de crianças e idosos. Neste estudo, ainda, o envolvimento com a prostituição foi a segunda ocupação mais citada, diferente desta pesquisa, onde poucas mulheres citaram esta ocupação (CRUZ, et. al., 2014).

Historicamente, o papel social condicionado à mulher, de mãe, cuidadora e responsável pelo lar, atribui à mulher uma sobrecarga de responsabilidades, quando comparada ao esperado socialmente pelos homens (BRASIL, 2004). Aliado a isto, o fato do uso de SPA's ser visto como um fenômeno apenas do universo masculino, reflete em situações de estigma e preconceito sofridas pelas mulheres usuárias, o que interfere diretamente na situação de saúde destas mulheres, bem como a busca por serviços de tratamento/acompanhamento (PEREIRA, MARUYAMA, 2014).

Quanto às **SPA's utilizadas**, o uso de múltiplas drogas surgiu com maior percentual, seguido pelo uso apenas de álcool. Para este estudo, considerou-se uso de múltiplas drogas, o uso simultâneo de três ou mais SPA's (BRASIL, 2009). Em um estudo nacional realizado em 2014, o álcool foi à substância mais utilizada, por ser lícita e, conseqüentemente, mais acessível. Os autores ainda chamam a atenção para a facilidade de acesso dessa substância, de forma que seu uso pode estar vinculado a um primeiro contato com a bebida ainda na infância, por influência da família, círculo de amigos ou meio social o qual as mulheres estão inseridas (OLIVEIRA, et. al., 2014).

Constatou-se neste estudo, que as mulheres usuárias em tratamento no CAPS AD **iniciaram o uso** de SPA's precocemente. Parte delas refere ter iniciado seu uso antes dos dezoito anos. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa recente realizada no estado do Mato Grosso, onde o início do uso ocorreu entre doze e vinte anos (NASCIMENTO, et. al., 2017).

Cabe ressaltar que o uso de SPA's nessa faixa etária é maléfico, pois prejudica a memória, ritmo do sono, causa déficit de atenção e irritabilidade, o que altera negativamente o

desempenho escolar e pode ocasionar o abandono da escola (SILVA, 2010). Além disso, entre as mulheres que iniciam precocemente o uso, são mais comumente observados sinais e sintomas de transtornos mentais leves, como ansiedade, transtornos de humor e depressão (MARANGONI, OLIVEIRA, 2013).

O início precoce do uso de SPA's pelas mulheres pode estar relacionado, além da curiosidade de experimentação, a problemas afetivos, familiares, ou influência do meio de convivência. Por não terem apoio familiar, as mulheres usam SPA's como uma válvula de escape para situações problemáticas de suas vidas. O uso também tem influência do meio social da mulher, sendo feito como norma para ser aceita em um contexto, principalmente na juventude, onde há formação da personalidade e a busca da autoafirmação (TOMÁZ, et. al., 2014).

Entretanto, Oliveira, et. al. (2013) salientam que por vezes, a busca pelo tratamento ocorre somente na fase adulta, período onde a pessoa percebe de forma mais grave os impactos em sua saúde, causados pelo consumo de SPA's ao longo de sua vida.

Em relação ao **tempo de vínculo** das mulheres no CAPS AD, observou-se neste estudo que grande parte delas estavam vinculadas há mais de dois anos no serviço. Isto pode ser decorrente do fato de as mulheres encontrarem no CAPS AD a possibilidade de efetivação de direitos sociais previstos nas políticas públicas, os quais nem sempre são encontrados em outros serviços da rede de saúde (COSTA, 2014).

Quanto às **atividades** que as mulheres participam no CAPS AD, pode-se observar que parte delas realiza consultas médicas e atendimentos individuais, sendo poucas as que não passaram por consultas. Percebe-se que apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, ainda há uma visão ambulatorial e médico centrada de tratamento, relacionada ao uso de fármacos e medicalização das situações de vida (BEZERRA, et. al., 2014). Apesar do que indicam os dados, os CAPS foram idealizados para funcionarem na lógica da Clínica Ampliada, com atendimento multiprofissional e interdisciplinar, de forma territorializada, com atividades grupais, terapêuticas e com o envolvimento da família (BRASIL, 2002).

A Clínica Ampliada pode ser entendida como uma prática que não é centrada somente na doença, mas na singularidade de cada sujeito, com o objetivo de aumentar sua autonomia e produzir saúde. Dessa maneira, utiliza como meios de trabalho a integração da equipe multiprofissional, a construção de vínculo, envolvimento da família e comunidade, a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), e a ampliação dos recursos de intervenção sobre o processo saúde-doença (ARAÚJO, XAVIER, 2014).

A **participação em grupos ou oficinas** foi percebida em pouco menos da metade dos prontuários. Estas atividades proporcionam o compartilhamento de vivências entre as participantes, auxiliando na identificação de pontos de apoio, potencialidades e maneiras de trabalhar com as expectativas relacionadas ao uso e ao tratamento. Os grupos ainda proporcionam às mulheres espaços de identificação de situações de risco e fatores protetivos, bem como a busca por melhorias na sua qualidade de vida, estimulando nas participantes, uma postura protagonista para seu cuidado (APOLINÁRIO, ET. AL., 2016).

Observa-se que a oferta de atividades grupais específicas para as mulheres pode ser uma alternativa para vinculação destas com o CAPS AD. Os grupos mistos podem gerar sentimentos de timidez e constrangimento nas mulheres, principalmente ao falarem de suas vivências relacionadas ao uso de SPA's. Isto ocorre pelo fato de a mulher sofrer uma maior incidência de situações preconceituosas, sendo historicamente estigmatizada pelo uso de SPA's. O papel social imposto às mulheres, como mães e donas de casa, faz com que seu uso seja visto como impróprio e intolerável de forma mais agressiva que o gênero masculino (PEREIRA, MARUYAMA, 2014; APOLINÁRIO, et. al., 2016).

Com este estudo, foi possível traçar algumas variáveis dentre a população feminina atendida no CAPS AD, de modo que possibilitou o conhecimento do perfil predominante de mulheres que foram atendidas no ano de 2016. Isto possibilita o redirecionamento e aprimoramento das atividades ofertadas neste serviço, facilitando o trabalho dos profissionais a fim de fortalecer o vínculo com as usuárias e ofertar um cuidado mais adequado.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo objetivou caracterizar a população de mulheres que realizaram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, demonstrando que a maior concentração foi de mulheres de 30 a 49, solteiras, com um filho, baixa escolaridade, sem trabalho e com situação de renda e moradia não informada. Destacam-se o uso de múltiplas drogas, início precoce, e bastante tempo de vinculação com o CAPS AD, participando principalmente de consultas médicas e atendimentos individuais.

A realização dessa pesquisa reforça a necessidade de um recorte de gênero nas questões relacionadas ao uso de SPA's, de forma que possam ser realizadas estratégias específicas de prevenção e cuidado adequado, como grupos de mulheres nos CAPS AD, acompanhamento e esclarecimentos aos seus familiares e intervenções no território, junto às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, a fim de desmistificar o uso

pela população feminina. Também emerge a importância de superarmos o modelo biologicista e médico centrado, ainda presente nos serviços substitutivos de saúde mental.

Nota-se que a fragilidade de informações nos prontuários torna-se um fator limitante deste estudo, não permitindo uma caracterização mais detalhada do perfil das mulheres usuárias do CAPS AD. Faz-se necessário atentar os profissionais dos serviços de saúde mental para a importância dos registros de suas atividades, de forma que se possa realizar um histórico mais adequado das mulheres que frequentam estes serviços.

Atenta-se para a necessidade de novos estudos que relacionem o uso de SPA's com as questões de gênero, de forma que se possa conhecer, de maneira mais detalhada, as especificidades das mulheres usuárias. Dessa forma, espera-se ampliar as possibilidades de intervenção para as mulheres nos serviços de saúde mental, reduzindo a vulnerabilidade dessa população.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T. M.; ROSA, L. C. S. Uso de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Estudos Feministas**. [online], Florianópolis, v.24, n.2, p. 443-462, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v24n2/1805-9584-ref-24-02-00443.pdf>. Acesso em 26 set. 2017.

APOLINÁRIO, K. S.; COSTA, A. L.; SANTOS, C. F.; SOARES, N. R. A.; FIRMINO, E. L. G.; PROVENZANO, M. C. W. A importância do grupo para mulheres que fazem o uso abusivo de drogas. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/2604/2048>. Acesso em: 06 nov. 2017.

ARAÚJO, J. S.; XAVIER, M. P. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v.1, n.1, p.117-149, jan. / jul. 2014. Disponível em : <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/326/382>. Acesso em 05 dez. 2017.

BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B.; GONDIM, A. P. S.; LIMA, L. L.; VASCONCELOS, M. G. F. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.18, n.48, p. 61-74, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180130050005>. Acesso em: 26 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Orientações para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossociais [Internet]. 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 46-47p.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

COSTA, P. H. A. Mapeamento da rede de atenção aos usuários de drogas: um estudo exploratório [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/561>. Acesso em: 19 fev 2018.

CRUZ, V. D.; OLIVEIRA, M. M.; PINHO, L. B.; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P.; OLIVEIRA, J. F. Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.4, p. 1068-76, out/dez 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71433508030.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2017.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**, Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUEDES, T. A.; MARTINS, A. B. T.; ACORSI, C. R. L.; JANEIRO, V. **Estatística Descritiva**. Apostila. 49. 200?. Disponível em: [http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes\\_etal\\_Estatistica\\_Descritiva.pdf](http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_etal_Estatistica_Descritiva.pdf) . Acesso em: 10 dez. 2017.

MARANGONI, S. R; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.3, p.662-70, jul-set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012). Acesso em 24 nov. 2017.

NASCIMENTO, V. F.; MOLL, M. F.; LEMES, A. G.; CABRAL, J. F.; CARDOSO, T. P.; LUIS, M. A. V. Percepción de las mujeres en situación de dependência química dentro de Mato Grosso, Brasil. **Cultura de los cuidados**, España, v.21, n.48, p.33-42, 2017. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69270/1/CultCuid\\_48\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69270/1/CultCuid_48_04.pdf). Acesso em: 29 out. 2017.

OLIVEIRA, C. A. F.; TEIXEIRA, G. M.; SILVA, V. P.; FERREIRA, L.S.; MACHADO, R.M. Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de Minas Gerais. **Enferm Foco**, v.4, n.3,4, p. 175-8, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/544>. Acesso em: 19 fev 2018.

OLIVEIRA, L. A. G.; ALVES, K. D.; ROCHA, A. R. D.; SANTOS, J. A. B. O ser feminino no contexto da dependência química: perfil das usuárias do CAPS-AD de Montes Claros-MG. **Revista Intercâmbio**, Montes Claros, v.5, p. 76-91, 2014. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/42/42>. Acesso em: 06 nov. 2017.

PEREIRA, F. F. B.; MARUYAMA, M. D. G. N. **Dependência do álcool em mulheres: aspectos relevantes no tratamento**. 2014. Monografia (Especialização em Pós Graduação em Dependência Química)- Faculdade Shalom de Ensino Superior - FASES, Uberlândia, 2014. Disponível em: <http://fases.com.br/old/upload/artigo35.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. Tradução Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. Porto Alegre, RS: Penso, 2013.

SILVA, E. B. O.; PEREIRA, A. L. F. Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 203-9, mar/abr. 2015. Disponível <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a10.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

SILVA, L. H. P. ET al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 585-590, 2010.

SILVA, L. O. **Mulher, drogas e questões de gênero: uma revisão de literatura**. 2015. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas)-Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/11269>. Acesso em 23 nov. 2017.

TOMÁZ, L. A.; SOUZA, A. F. L.; OLIVEIRA, L. B.; QUEIROZ, A. A. F. L. N.; LIBÓRIO, G. O.; GUIMARÃES, M. S. O. Motivação de mulheres para o primeiro contato com substâncias psicoativas. **R. Interd.** v. 7, n.1, p. 41-48, 2014. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/239/pdf\\_93](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/239/pdf_93). Acesso em: 24 nov. 2017.



## ANEXO A – PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: PERCEPÇÃO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM UM CAPS AD **Pesquisador:** Marlene Gomes Terra **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65195917.5.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.456.068

#### Apresentação do Projeto:

Pela notificação o proponente apresentou emenda ao projeto intitulado "MULHERES USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: PERCEPÇÃO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM UM CAPS AD".

Como justificativa foi apresentado o seguinte: "Para que o estudo responda esse objetivo além das entrevistas com usuárias de álcool e outras drogas será necessário realizar coleta de dados nos prontuários. Sendo assim, na metodologia precisa constar a descrição desta etapa. Nesta perspectiva, além de ser uma abordagem qualitativa também é quantitativa no que tange a esse objetivo. Abordagem quantitativa porque busca caracterizar o perfil de usuárias de álcool e outras drogas assistidas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) da região central do Rio Grande do Sul, Brasil, ou seja, caracteriza os "perfis de pessoas, grupos, comunidades, processos, objetos ou qualquer outro fenômeno que se submeta a uma análise" (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, p. 102, 2013). E, em relação aos procedimentos adotados na coleta de dados, a pesquisa, caracteriza-se como documental, retrospectiva, uma vez que utiliza fontes de dados secundários (GIL, 2007), que no presente estudo utiliza os prontuários das usuárias assistidas no CAPS AD. Para tanto, os dados oriundos dos prontuários serão analisados e interpretados segundo estatística descritiva que consiste na "análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: Os dados serão registrados diretamente na Plataforma Formulários Google e na medida em que são preenchidos são fornecidos os gráficos de barras e de setores (tipo "pizza") automaticamente. Com esses dados organizados, as pesquisadoras realizarão a análise e descrição dos resultados. Não será necessário o cálculo de tamanho mínimo da amostra por tratar-se de um

levantamento com o total da amostra disponível no ano de 2016. No Protocolo do projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM já consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois na etapa da abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas com usuárias de álcool e outras drogas assistidas no CAPS; e, também o Termo de Confidencialidade no qual as pesquisadoras se comprometem a preservar a privacidade das usuárias. Entretanto, elaborou-se outro Termo de Confidencialidade com vistas a contemplar esta etapa da pesquisa, pois se caracteriza como documental e utilizou fontes de dados secundários. Em função da documentação apresentada, a emenda pode ser aprovada.

**Objetivo da Pesquisa:** -

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** -

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** -

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** -

**Recomendações:**



Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                    | Postagem               | Autor                  | Situação |
|---|--|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_105349_5_E1.pdf     | 13/12/2017<br>12:02:55 |                        | Aceito   |
| Outros  | METODOLOGIA.pdf                            | 13/12/2017<br>11:57:52 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Outros  | emenda_ICIQ.pdf                            | 13/12/2017<br>11:52:30 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Outros  | TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf                | 27/02/2017<br>11:42:13 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                | 27/02/2017<br>11:41:36 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_SCLARECIDO.pdf | 27/02/2017<br>11:41:13 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhadeRosto.pdf                           | 10/02/2017<br>09:16:51 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Outros  | autorizacao.pdf                            | 04/02/2017<br>11:53:51 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Outros  | sie_2.pdf                                  | 04/02/2017<br>11:53:26 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |
| Outros  | sie_1.pdf                                  | 04/02/2017<br>11:52:26 | Marlene Gomes<br>Terra | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

SANTA MARIA, 24 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador)**

|  |
|--|
| <b>Endereço:</b> Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar |
| <b>Bairro:</b> Camobi <b>CEP:</b> 97.105-970                       |
| <b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA MARIA                        |
| <b>Telefone:</b> (55)3220-9362 <b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com   |