

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

Matheus Fernando Keppel da Silva

**REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: ANÁLISE EM
PRONTUÁRIOS**

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Matheus Fernando Keppel da Silva

**REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: ANÁLISE EM PRONTUÁRIOS**

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 22 de fevereiro de 2017:

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

**Lionara Paim Marinho, Ma. (PMSM)
(Co-orientadora)**

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)

Daiana Fogaatto de Siqueira, Ma. (UFSM)

Amanda de Lemos Mello, Ma. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2017

REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS

SOCIAL REHABILITATION OF USERS FROM A CARE CENTER ALCOHOL AND DRUGS: ANALYSIS OF CHARTS

Matheus Keppel da Silva¹, Marlene Gomes Terra², Lionara Paim Marinho³, Bruna
Surdi Alves⁴, Valquíria Toledo Souto⁵, Niura Massário dos Santos⁶

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as informações registradas em prontuários de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS Ad) e identificar as que evidenciem iniciativas de reinserção social realizadas pela equipe multiprofissional, considerando a rede inter e intrasetorial. Pesquisa qualitativa, do tipo documental, exploratória e descritiva realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2016, em um CAPS Ad de um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Para coleta de dados utilizaram-se as informações contidas nos prontuários de 10 usuários de álcool e outras drogas. Dos registros analisados, conclui-se que há poucos referentes às ações intersetoriais e maior quantidade quanto às intrasetoriais. Há uma centralidade marcante, ainda, nas internações.

Descritores: Saúde mental; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Desinstitucionalização; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the information recorded in medical records of users of a Psychosocial Alcohol and Drug Attention Center (CAPS Ad) and to identify those that show initiatives of social reinsertion carried out by the multiprofessional team, considering the inter and intrasetorial network. Qualitative research, of the documentary, exploratory and descriptive type carried out between August and December 2016, in a CAPS Ad of a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. For data collection, the information from the medical records of 10 users of alcohol and other drugs was used. It's concluded that there are few referring to the intersectorial actions and greater quantity as far as the intrasetorial ones. There is a marked centrality, also, in hospitalizations.

Descriptors: Mental health; Substance-related disorders; Deinstitutionalization; Public Policies.

¹Psicólogo, autor; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental - UFSM.

² Enfermeira, orientadora; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento de Enfermagem e da Pós Graduação em Enfermagem - UFSM.

³ Fisioterapeuta, co-orientadora; Fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Santa Maria.

⁴Assistente Social, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental - UFSM

⁵Enfermeira, coautora; Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental - UFSM.

⁶Enfermeira, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental - UFSM.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um arranjo organizativo que traduz em ação e princípios as políticas de saúde no Brasil. É fruto da Reforma Sanitária Brasileira e, portanto, do Movimento Sanitário. Uma das conquistas desse movimento foi a inclusão da saúde no texto constitucional como direito de todos e dever do estado. Repercutiu também em uma concepção ampliada de saúde, entendida como processo resultante de condicionantes econômicos, sociais, culturais e bioecológicos, que necessita ter como corolário de organização prática um sistema de saúde abrangente e interligado com outros setores da atividade humana (CAMPOS, 2006).

Essa perspectiva conecta a política de saúde com um projeto de sociedade democrática e inclusiva, em que a redução da desigualdade social ocupa papel central. Isso significa, por um lado, que o avanço das políticas de saúde supõe o aperfeiçoamento do estado de bem-estar social brasileiro, aí incluso o seu modo de financiamento e sua missão distributiva, e por outro, a vitalidade da política de saúde como indicador do avanço civilizatório brasileiro (FLEURY; OUVÉNEY, 2012).

A transição demográfica pela qual passa a população brasileira se reflete em uma mudança significativa em seu perfil epidemiológico, pois existe um incremento relativo das condições crônicas de saúde. O problema surge ao constatar-se que o sistema de saúde se apresenta fragmentado e intensamente reativo as demandas da população, o que dificulta o correto atendimento desse perfil epidemiológico. A resposta para esse problema está na construção de Redes de Atenção à Saúde, sistemas integrados capazes de ser proativos em relação às necessidades de saúde da população (MENDES, 2011). Os transtornos mentais se inserem no quadro das condições crônicas, assim como os problemas decorrentes do uso de álcool e drogas. Isso significa que a necessidade do trabalho em rede se impõe também aos serviços de Saúde Mental.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, Lei Nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, propôs uma reorientação dos serviços que tratam usuários de drogas e portadores de transtornos mentais. A partir daí, o hospital psiquiátrico deixa gradativamente de ser financiado e o modelo de tratamento passa a ser voltado para o convívio em comunidade (HIRDES, 2009). É nesse contexto que surgem os CAPS, componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse artigo trata da questão da reinserção social de usuários de álcool e

outras drogas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS Ad) da região central do Rio Grande do Sul.

Percebe-se que o problema da reinserção social no tratamento de usuários de drogas se conecta intimamente com a questão da saída do CAPS, ou seja, em que medida é possível pensar uma “alta” no contexto institucional do CAPS, já que a Reforma Psiquiátrica trouxe a substituição da noção de cura pela de cuidado. Nesse sentido, os CAPS têm sido o instrumento principal de aposta das políticas públicas. A possibilidade desses serviços em trabalhar de forma intersetorial e aproximando os sujeitos atendidos dos espaços da sociedade levanta questões a respeito do que constitui a saída (“alta”) do tratamentos nos CAPS.

Para Machado e Faria (2012), a alta do tratamento nos CAPS Ad pode ser pensada a partir de três perspectivas: a Reforma Psiquiátrica, a Redução de Danos e a Clínica em Psicologia. A primeira visa auxiliar o sujeito em sofrimento a produzir novos laços sociais; a segunda, busca o estabelecimento de um padrão de consumo menos prejudicial à saúde; e, a terceira, por sua vez, é pensada pelas autoras conforme os princípios da prática psicanalítica.

Interessa-nos neste estudo, sobretudo, o primeiro desses pontos de vista, ou seja, o papel que a construção de laços sociais tem na alta do tratamento em um CAPS Ad. Dessa forma, a investigação sobre ações de reinserção social realizadas em um serviço pode fornecer elementos para uma reflexão sobre a implementação da Reforma Psiquiátrica nesse local. Essa implementação, por sua vez, pode ser mais corretamente indicada ao observarmos como ocorre a construção de redes em um serviço de saúde mental.

Assim, definiu-se como objetivo desse estudo analisar as informações registradas em prontuários de usuários de um CAPS Ad e identificar as que evidenciem iniciativas de reinserção social realizadas pela equipe multiprofissional, considerando a rede intra e intersetorial. Acredita-se que um vislumbre das ações de reinserção promovidas pelo CAPS pode auxiliar a compreender em que medida serviços como este têm caminhado para a proposta de trabalho em redes, necessidade do sistema de saúde em modo geral, e da atenção psicossocial em particular.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo documental, exploratória-descritiva realizada em um CAPS Ad localizado em um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Esta análise documental é um recorte da pesquisa “Práticas de cuidado em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: desafios para a reinserção social”, cujo objetivo geral

foi compreender como as práticas de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas têm contribuído para a reinserção social dos seus usuários.

A pesquisa documental foi considerada fundamental, pois é uma técnica útil e eficaz para subsidiar estudos que pretendam se utilizar desta abordagem para compreensão científica dos fenômenos sociais da atualidade (SOUZA et al, 2012). É realizada a partir de documentos originais (fontes primárias), que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A análise documental teve por base as informações oriundas dos prontuários de 10 usuários em tratamento no CAPS Ad, selecionados de modo intencional a partir de entrevistas que foram realizadas anteriormente e pertencentes ao banco de dados da pesquisa supracitada. Os participantes foram sugeridos pelos profissionais da equipe do CAPS, por serem considerados usuários que apresentam dependência institucional e dificuldade de adquirir autonomia.

A coleta dos dados de prontuários ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2016. Os prontuários foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: serem usuários, homens e/ou mulheres, com relação de dependência institucional. Sobre esse último critério cabe o seguinte comentário: o que se verifica muitas vezes na prática cotidiana dos serviços substitutivos é uma grande concentração de atividades terapêuticas nas dependências dos CAPS, pouca aquisição de autonomia por parte dos usuários e manutenção de situações de exclusão social. Esse quadro acaba por caracterizar uma relação de dependência do usuário com a instituição (COSTA; FIGUEIRO; FREIRE, 2014). Assim, prontuários de usuários com essas características foram selecionados para análise.

Utilizou-se para a produção dos dados um instrumento que se constituiu de identificação do usuário (idade, sexo, escolaridade); tipo de substância(s) psicoativa(s) que o levou a buscar tratamento; vínculo com outros serviços; identificação de rede de apoio; dados sobre rotina e lazer; dados sobre tratamentos complementares/internações, sobre intervenções de apoio da equipe (como suporte aos sistemas de proteção social-saúde, assistência, segurança, justiça, educação, entre outros). Essas informações, quando identificadas, foram transcritas dos prontuários, examinando-os por registro de usuário conforme os dados contidos no instrumento, por meio de coleta manual (APÊNDICE I).

A análise dos registros, oriundos dos prontuários, ocorreu de forma descritiva e interpretativa. Nesta etapa de análise dos prontuários, a seleção e organização das informações foi realizada mediante leituras exaustivas dos documentos. Os trechos de cada documento (prontuário) que descrevessem alguma ação (programada, realizada, efetivada)

nessa perspectiva de reinserção social foram extraídos e digitados de forma organizada para serem analisados por agrupamento.

A identificação, organização e avaliação de informações contidas nos prontuários, além de contextualizar os fatos em determinados momentos, também foi considerada como o tratamento do conteúdo de forma a apresentá-lo de maneira diferente da original, facilitando sua consulta (SOUZA et al, 2012).

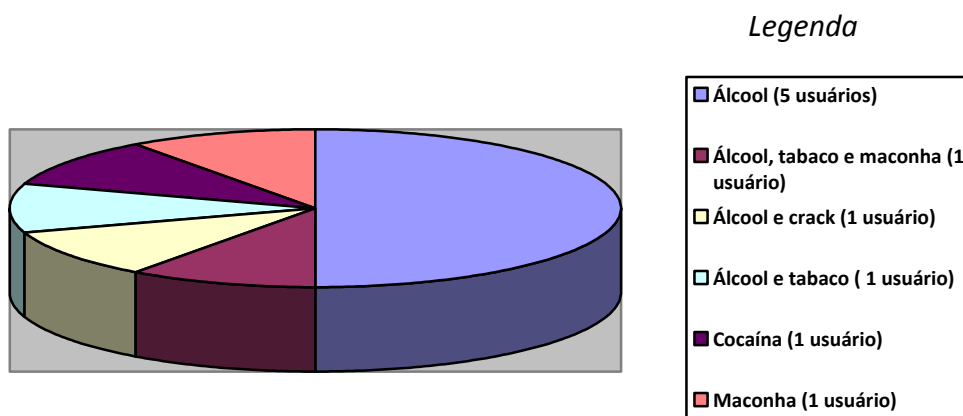
O protocolo do projeto de pesquisa seguiu os princípios e diretrizes da Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com o Parecer Nº 1.592.239.

RESULTADOS

A análise dos registros dos prontuários permitiu realizar uma caracterização das intervenções realizadas pelos profissionais, identificar as ações intra e intersetoriais e demais iniciativas registradas consideradas relevantes para a análise e discussão.

Dos prontuários analisados, nove são de usuários do sexo masculino e um do sexo feminino. As idades se situam entre 35 e 62 anos. A escolaridade varia entre Ensino Fundamental Incompleto a Ensino Médio Completo. Apenas dois eram casados quando iniciaram o tratamento. Em relação às substâncias que levaram a buscar tratamento, estão representadas nos dados do gráfico abaixo (Gráfico 1):

Gráfico 1 – Substâncias que motivaram a busca de tratamento no CAPS AD

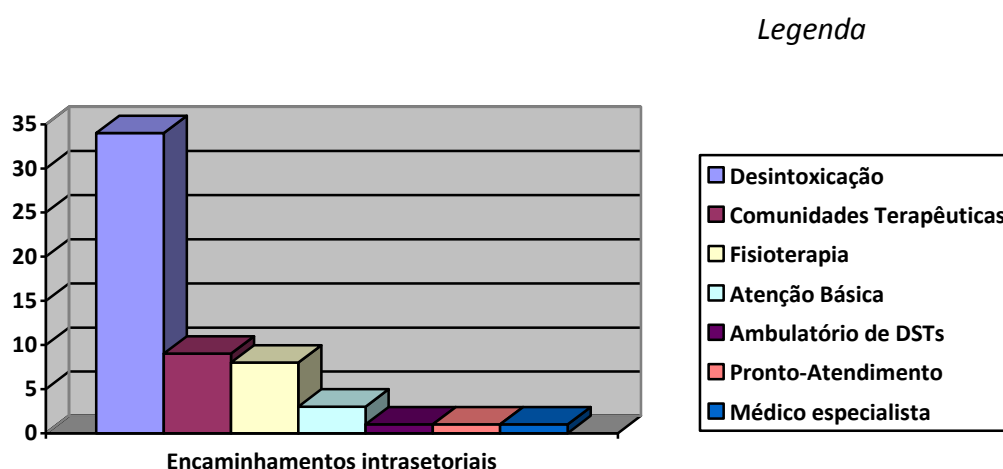


Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

Procurou-se selecionar nos registros iniciativas de ações que fossem direcionadas a outros serviços (encaminhamentos ou atividades conjuntas) por entender que a reinserção social pressupõe um trabalho em rede e intersetorial. Foram identificados contatos com outros serviços tanto da rede de atenção à saúde quanto de outras áreas, como a previdência e a assistência social.

Constatou-se que o registro predominante nos prontuários é o de encaminhamento para internações hospitalares para desintoxicação, como apresentado no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Registros da articulação com pontos de atenção da RAS (intrasetorial)



Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

No total, foram identificados 34 registros de encaminhamentos para internação. Desses, 18 foram internações encaminhadas pelo CAPS Ad. As demais, ou não tinham informações sobre o encaminhamento ou foram solicitadas a partir de outros pontos da rede de atenção. Foram encontrados nove registros de encaminhamentos para Comunidades Terapêuticas, dos quais cinco foram registrados como encaminhamentos do CAPS Ad.

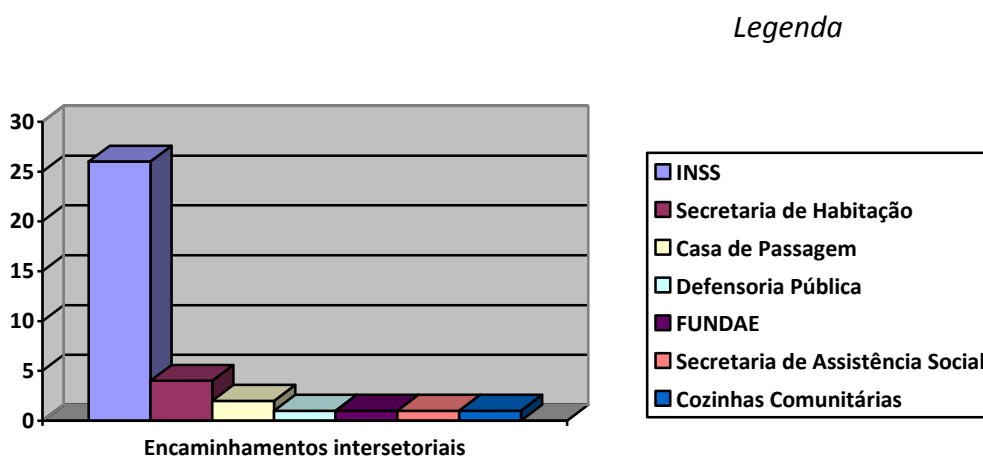
Em relação aos encaminhamentos intersetoriais, a maioria dos registros faz referência à encaminhamentos para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), referente a laudos para obtenção de auxílio-doença, sendo identificados 25 registros. Foi também registrado um encaminhamento para o INSS para obtenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

No que se refere a promoção do acesso a habitação, foram identificados quatro registros de encaminhamentos para a Secretaria de Habitação do município, tendo em vista a inscrição no programa Minha Casa, Minha Vida; e dois para a Casa de Passagem do Município, que é o serviço responsável por abrigar moradores de rua em caráter temporário.

Ainda, no âmbito da articulação intersetorial, há registros de iniciativas voltadas a reinserção no mercado de trabalho, como confecção de currículo de trabalho com usuários no CAPS, feito por assistente social residente, orientações para busca de curso profissionalizante na Fundação Educacional e Cultural para o Desenvolvimento e o Aperfeiçoamento da Educação e da Cultura (FUNDAE).

Outros registros encontrados demonstram encaminhamentos para a Defensoria Pública; para serviço especializado no tratamento de HIV e outras DSTs, e para acesso a cozinhas comunitárias. Essas articulações com a rede intersetorial são ilustradas pelo Gráfico 3:

Gráfico 3 – Registros da articulação com a rede intersetorial



Fonte: elaborado pelo autor, 2016.

Ainda, em um dos prontuários há o registro de que o usuário em questão teria sido designado monitor de alfabetização em um grupo junto a professores responsáveis (apesar de ser uma ação intersetorial, não foi referido em que local acontecia e nem em que condições). Há também registro de contato realizado com o Conselho Tutelar do município para realização de visita domiciliar conjunta.

DISCUSSÃO

Os dados coletados evidenciaram a predominância do sexo masculino nos prontuários investigados. Historicamente, os problemas relacionados ao uso de drogas eram mais comuns entre os homens. Entretanto, mudanças no papel social da mulher têm reduzido essa diferença (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013). Assim, não é possível concluir dos dados apresentados

que as mulheres sejam menos atingidas pelos problemas aqui descritos. Sua menor presença possivelmente é explicável por outros fatores que interferem na busca de tratamento para o uso de drogas, como barreiras culturais e sociais, incluindo o preconceito e a discriminação em serviços de saúde (OLIVEIRA, 2007).

Em relação a idade dos usuários, identificou-se grande variabilidade. Contudo, todos apresentavam mais de trinta anos quando iniciaram o seu tratamento no serviço, fato que pode estar relacionado com organização anterior da rede de serviços para atendimento de usuários de drogas nesse município. Até o ano de 2012 a demanda de usuários era dividida por faixa etária entre os dois CAPS Ad existentes no município, ficando destinado ao cenário nesse estudo o acolhimento de usuários adultos. Atualmente, tal divisão ocorre considerando critérios de territorialização.

Também percebeu-se que a articulação do CAPS Ad com outros serviços ocorreu, no caso desses usuários, predominantemente com as unidades de internação para desintoxicação e as Comunidades Terapêuticas. A análise do critério da intersetorialidade, previamente elencado como um importante parâmetro para a questão da reinserção social, demonstrou que poucas ações que ultrapassam a Rede de Atenção a Saúde foram desenvolvidas. Mesmo no caso de internações, assim como articulações com a Atenção Básica, é frequente a fragilidade/inconsistência de informações descritas no registro quanto ao papel do CAPS nos encaminhamentos.

Entende-se a intersetorialidade como a construção de interfaces entre as diversas ações e instituições governamentais, de modo a fazer frente à complexidade dos problemas sociais brasileiros (MONNERAT; SOUZA, 2011). Constitui também uma etapa fundamental de superação dos efeitos colaterais da especialização do saber, quais sejam, a fragmentação dos serviços e a consequente baixa resolutividade. Ao se propor um cuidado que tem como fim a integralidade do sujeito, é fundamental construí-lo na intersetorialidade (SILVA, 2012).

Em relação às ações conjuntas com outros serviços, que também constituem um indicador importante da integração dos serviços e, portanto da inserção do indivíduo em maior número de espaços, percebe-se a quase inexistência de registros. É possível questionar até que ponto a falta de registros traduz a falta de ações reais. Porém, considerando os limites de ofertas de serviços na realidade do município, parece provável que poucas ações foram desenvolvidas.

Há um número considerável de encaminhamentos ao INSS no que se refere ao auxílio-doença. Isto mostra que o CAPS atua com frequência diante de problemas de renda e perda da capacidade laboral. Entretanto, não há registros claros sobre os efeitos percebidos dessas

ações. Caberia a indagação sobre como interpretar esses resultados. O que se verifica é que o número de beneficiários tem aumentado, necessitando que se faça uma política de fiscalização e implementação de medidas, para que esse benefício seja realmente destinado à reabilitação dessas pessoas (FONSECA; SANTOS, 2015).

Em relação aos encaminhamentos para a Secretaria de Habitação do município, com registros de interesse no Minha Casa, Minha Vida, destaca-se tal estratégia como pertinente à realidade dos usuários de CAPS Ad desse município, pelas condições de vulnerabilidade apresentadas, o que mostra a importância e o potencial dessas ações para reinserção social. Esse programa governamental foi criado por meio da MP Nº 459/2009 e, posteriormente, aprovado pela Lei Nº 11.977/2009, sendo voltado ao financiamento de moradias através do mercado imobiliário em parceria com o setor público. Seu propósito é reduzir o grave déficit habitacional do país (NETO; MOREIRA; SCHUSSEL, 2013).

Ao considerarmos que a escolha dos prontuários ocorreu pela indicação da equipe do CAPS ao serem questionados sobre usuários com dependência institucional que demonstravam uma dificuldade especial de adquirir autonomia, tendo nesse serviço uma fonte de estabilização, supõe-se que, possivelmente, nesses casos haveria um esforço maior de criação de vínculos dos usuários com a comunidade. Entretanto, o que se constatou foi a predominância de registros de ações oferecidas dentro do próprio CAPS Ad, como consultas médicas, grupos operativos/terapêuticos e serviços destinados a atender as demandas decorrentes da agudização do quadro de dependência química.

Quando identificados registros de articulações intersetoriais, em sua maioria foram iniciativas dos assistentes sociais do serviço, sendo estes funcionários, profissionais da residência multiprofissional ou estagiários. Contudo, há a possibilidade de que outros profissionais não tenham por hábito registrar ações dessa natureza, o que limita o alcance da interpretação dos resultados. Esse é um problema comum em muitos serviços de saúde mental (MANGUALDE, 2013).

Ressaltamos que os prontuários, enquanto relato de práticas dos profissionais de saúde, podem estar indicando o esgotamento de um modelo de prática de assistência habituada pela clínica convencional, assim como o esgotamento de um sistema de registros, cujos objetivos escapam à lógica da humanização proposta pela saúde pública e pelo SUS. Observa-se que, para os profissionais, o futuro dessa prática precisa levar em consideração um amplo debate sobre sigilo profissional versus a concepção de saúde como construção coletiva, baseada no protagonismo dos sujeitos e na transparência da informação, favorecendo a integração das

ações das equipes de saúde e o princípio da integralidade do SUS, lembrando que nesse processo as novas tecnologias da informação têm muito a contribuir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo analisar as informações registradas em prontuários de usuários de um CAPS Ad e identificar as que evidenciem iniciativas de reinserção social realizadas pela equipe multiprofissional, considerando a rede intra e intersetorial. Constatou-se a predominância de ações no próprio serviço e na própria Rede de Atenção à Saúde, em especial articulações para internação hospitalar em unidades de desintoxicação.

Considerando que a reinserção de usuários na sociedade pressupõe ações conjuntas e integradas de serviços e instituições que compõem as mais variadas políticas públicas, investigou-se a natureza das ações interssetoriais realizadas. A análise apontou que a maioria se reduz a encaminhamentos para avaliações periciais no INSS e para serviços voltados a habitação, o que sugere a importância dos problemas de renda, e portanto, de acesso e capacidade de trabalho na problemática enfrentada por esses usuários.

Esse trabalho também permite reiterar a importância do registro de todas as ações desenvolvidas pelos trabalhadores do CAPS Ad, já que é por meio desses dados que se pode identificar e refletir sobre os avanços e problemas enfrentados pelo serviço.

Por fim, afirma-se a necessidade e importância da realização de outras pesquisas que abordem essa temática e que contribuam para o esclarecimento do papel desempenhado pelos CAPS Ad diante da necessidade de contribuir com a reinserção social de seus usuários.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução 466. 2012b. Brasília: CNS; 2012.
- CAMPOS, G. W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 767-82, 2006.
- COSTA, M. G. S. G.; FIGUEIRO, R. A.; FREIRE, F. H. M. A. O fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial: um estudo de caso. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, dez. 2014
- OLIVEIRA, J. F. de; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. M. L. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 247-252, 2007.
- FLEURY, S.; OUVERNEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª Edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
- FONSECA, G. S.; SANTOS, A. A. O. A concessão do benefício de auxílio doença aos dependentes químicos sob condições que implementem sua real finalidade. **Rev Letras Jurídicas**, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, MG; n. 3, 2015.
- HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.
- MACHADO, A.R.; FARIA, M.W. S. F. **As saídas do tratamento nos CAPS ad**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais – Almanaque On-line nº 11. Jul –dez. 2012.
- MANGUALDE, A. A. dos S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, v. 10, n. 19, p. 235-248, 2013.
- MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662-70, 2013.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 549, 2011.
- MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. de. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Rev. Katálysis**, v. 14, n. 1, p. 41-9, 2011.
- NETO, P. N.; MOREIRA, T.; SCHUSSEL, Z. Conceitos divergentes para políticas convergentes: descompassos entre a Política Nacional de Habitação e o Programa Minha Casa, Minha Vida. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, 14, mar. 2013.

Disponível

em:<<http://www.unuhospedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/rbeur/article/view/1907/1870>>.

SILVA, K. S. de B. et al. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 249-260, 2012.

SILVA, J. R; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev Bras Hist Ciênc Soc.**; v.1, n.1, p. 1-14, 2009.

SOUZA, J. et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n.4, p. 729-38, Out-Dez; 2012.

APÊNDICE I – Roteiro para análise documental

Título do estudo: “Práticas de cuidado em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: desafios para a (re)inserção social”

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra

Prontuário N^o: _____ Código de identificação: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Início do tratamento no CAPS Ad: _____

Escolaridade: _____ Atividades laborais: _____

Substância(s) Psicoativa(s) que levaram a buscar tratamento: _____

Modalidade de tratamento atual: _____

Foi encaminhado por algum serviço? Qual? _____

Vínculo com outros serviços: _____

Rede de apoio (com quem pode contar – familiares, etc) _____

Dados sobre rotina e lazer: _____

Dados sobre tratamentos complementares/internações: _____

Dados sobre intervenções de apoio da equipe (como suporte aos sistemas de proteção social - saúde, assistência, segurança, justiça, educação, entre outros) _____

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Práticas de cuidado em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: desafios para a (re)inserção social

Pesquisadora responsável: Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra

Pesquisadores: Bruna S. Alves; Matheus K. Silva; Niura M. dos Santos, Valquiria T. Souto

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Pós-Graduação Residência Multiprofissional

Telefones para contato: (55) 3220-8427

(55) 3220-8473

Local da coleta de dados: CAPS Ad “Caminhos do Sol”.

Prezado Participante:

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa de forma esclarecida, voluntária e gratuita. Serão respeitados seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disto, você tem o direito a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

A pesquisa é intitulada “**Práticas de cuidado em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: desafios para a (re)inserção social**”

Objetivo: compreender como as práticas de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas têm contribuído para a (re)inserção social dos seus usuários.

Justificativa: contribuir com a manutenção dos avanços preconizados na Reforma Psiquiátrica, promover a reflexão sobre as práticas desenvolvidas no CAPS Ad para se traçar novas formas de ação, bem como subsidiar a construção de estratégias para o fortalecimento da rede de atenção em saúde mental.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar; **Bairro:** Cidade Universitária – Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS **Município:** Santa Maria

Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, registrada em gravador digital em que a pesquisadora fará algumas perguntas. Caso você não desejar que o gravador seja utilizado, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas que você faz tratamento, localizado no município de Santa Maria-RS, em uma sala previamente reservada ou em algum local da sua escolha. Ressalta-se que, após a conclusão das entrevistas, será realizada uma devolução dos resultados da pesquisa para os participantes por meio de um encontro coletivo ou individual, o qual corresponde ao terceiro objetivo específico proposto pela pesquisa, mas isto será combinado previamente com você.

O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Enfa. Dra. Marlene Gomes Terra em um armário exclusivo para pesquisa, chaveado que está na sala 1445, 4º andar do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados, serão divulgados e publicados, ficando as professoras responsáveis, comprometidas em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço no qual foi realizada a pesquisa. É importante salientar que as informações farão parte de um banco de dados confidencial no computador de uso exclusivo para pesquisas.

Benefícios: não haverá custos ou benefícios financeiros pela participação na pesquisa. Para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a implementação e mudança em processos de trabalho no CAPS Ad, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: você poderá sentir desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembra algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será concluída e você encaminhado para uma assistência imediata com um profissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas em que você faz tratamento.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar; **Bairro:** Cidade Universitária – Camobi
CEP: 97.105-900
UF: RS Município: Santa Maria
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Ainda, a não participação na pesquisa, bem como a desistência será respeitada e não acarretará prejuízo a seu acompanhamento no serviço de saúde.

Sigilo: ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de artigos em Revistas da Área da Saúde. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. A sua identificação pessoal será preservada, e na pesquisa os seus depoimentos serão codificados e associados à letra 'U', que é a inicial da palavra usuário seguida de um número (U1, U2, U3 e, assim sucessivamente). Este termo será assinado em duas vias sendo que uma ficará com você e outra com os pesquisadores. Os pesquisadores, ainda, se comprometem em seguir a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como do cumprimento das exigências nelacontidas. É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – Campus Universitário – CEP: 97105-900, Santa Maria, RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora
Profª Enfª Drª Marlene Gomes Terra

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar; **Bairro:** Cidade Universitária – Camobi
CEP: 97.105-900
UF: RS **Município:** Santa Maria
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO