

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

Larissa Goya Pierry

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DE
MULHERES**

Santa Maria, RS

2018

Larissa Goya Pierry

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COMO
ESTRATÉGIA DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DE MULHERES**

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: Profª Drª Marlene Gomes Terra

Coorientadora: Enfª Me. Keity Laís Siepmann Soccol

Santa Maria, RS, Brasil

2018

Larissa Goya Pierry

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COMO
ESTRATÉGIA DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DE MULHERES**

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)

Valquiria Toledo Souto, Me. (UFSM)
(Examinadora)

Lionara Marinho, Me. (CAPS AD)
(Examinadora)

Daiana Foggiato de Siqueira, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS, Brasil
2018

RESUMO

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DE MULHERES

AUTORA: Larissa Goya Pierry

ORIENTADORA: Dr^a Marlene Gomes Terra

COORIENTADORA: Me. Keity Laís Siepmann Soccol

RESUMO: **Objetivo:** conhecer a percepção de mulheres sobre um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas enquanto estratégia de cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no qual foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, nos meses de abril a setembro de 2017, com mulheres que estavam em tratamento nesse serviço no referido ano. Os dados foram analisados de acordo com a Análise Temática. **Resultados e Discussão:** A partir da análise dos dados emergiram cinco categorias: percepção sobre o Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial como propulsor de mudanças, dificuldade de desvinculação do Centro de Atenção Psicossocial, limitações para estar no Centro de Atenção Psicossocial e sendo mulher no Centro de Atenção Psicossocial. Aponta-se para a importância dos serviços substitutivos em saúde mental para mulheres usuárias de álcool e outras drogas, pois figuram como um dispositivo para o fortalecimento de sua autonomia e reinserção social. **Conclusão:** Os serviços substitutivos demonstram os desafios para alcançar um cuidado integral, integral e humanizado. Constatou-se a importância de assegurar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas como espaço de expressão para as mulheres; e, pensar novas estratégias de cuidado, por meio da valorização dos laços intersetoriais que levem em consideração as especificidades dessa população.

Descritores: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Mulheres.

ABSTRACT

CENTER OF PSYCHOSSOCIAL ATTENTION FOR ALCOHOL AND OTHER DRUGS AS A CARE STRATEGY: PERCEPTION OF WOMEN

AUTHOR: Larissa Goya Pierry

ADVISOR: Dr^a Marlene Gomes Terra

GUIDING CO: Ms. Keity Laís Siepmann Soccol

ABSTRACT: **Objective:** To comprehend the perception of women about a Center for Psychosocial Care Alcohol and Other Drugs as a care strategy. **Method:** Qualitative study, in which 14 semi-structured interviews were conducted between April and September 2017, with women who sought treatment in this service in the referred year. Based on the data analysis, five categories emerged: perceptions on Center for Psychosocial Care, Center for Psychosocial Care as a change propellant, difficulty of leaving the Center for Psychosocial Care, limitations to access the Center for Psychosocial Care and being a woman in the Center for Psychosocial Care. **Results and Discussion:** Point to the importance of substitutive services in mental health for women, to whom it is a device that aims to strengthen their autonomy and social reintegration **Conclusion:** The substitutive services demonstrate the challenges to achieve universal, integral and humanized care. It is noted the importance of securing this space of expression for women and to think new forms and strategies of care, by means of the appreciation of intersectorial ties, taking into account the specificities of this population

Key Words: Mental Health. Mental Health Services. Disorders related to the use of substances. Women.

AGRADECIMENTOS

Às minhas maiores parceiras nestes últimos dois anos de resistência, Marta e Taís, obrigada pela amizade e pela companhia nas ciladas. Às “R1”, Mari e Vivi, obrigada por terem trazido leveza e força ao grupo das “remanescentes”.

Aos residentes que já passaram anteriormente pelo CAPS, Matheus, Niúra, Valquíria e Bruna, agradeço pela troca de experiências e o primeiro ano de trabalho compartilhado junto.

Agradeço às participantes do grupo de mulheres do CAPS AD, bem como àquelas que aceitaram conceder às entrevistas suas vozes e histórias de vida, pois elas possibilitaram a construção desse trabalho. Sem elas, nenhum conhecimento acadêmico faria qualquer sentido.

Agradeço a equipe de profissionais do CAPS AD, especialmente àqueles e àquelas que foram parceiros (as) nessa experiência única que foi trabalhar em um serviço público de saúde mental, enquanto residente.

Agradeço o suporte acadêmico e afetivo dado pela professora Marlene Terra, obrigada por realmente ter escutado. Agradeço, também, à coorientadora, Keity, pela dedicação e pela empatia com nosso trabalho.

Agradeço às participantes da banca examinadora, por aceitarem fazer parte deste trabalho. À Lionara, preceptora de campo que sempre nos acolheu no dia-a-dia do CAPS, à Valquíria, colega no primeiro ano de residência, e à Daiana, pela acolhida junto ao grupo de pesquisa, todas são profissionais inspiradoras.

Por fim, agradeço à minha família, aos meus amigos próximos e ao meu companheiro por estarem ao meu lado e acreditarem em mim, o que também foi importante para a minha saúde mental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODO	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
3.1. Percepção sobre o CAPS AD.....	12
3.2.CAPS AD como um propulsor de mudanças.....	14
3.3.Dificuldade de desvinculação do CAPS AD.....	15
3.4. Limitações para estar no CAPS AD.....	17
3.5. Ser mulher no CAPS AD.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A.....	24

1.INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) como as bebidas alcoólicas, a cocaína, a maconha, o crack entre outras, faz parte da história da humanidade e pode ser considerada como uma prática universal e milenar. As SPAs vêm sendo consumidas por diferentes culturas e com diversas intenções e motivações, como alterar a consciência, em busca de prazer e de bem-estar ou até mesmo como uma fuga dos problemas do cotidiano. (GABATZ et al., 2013).

As SPAs podem ser classificadas em lícitas ou ilícitas. Tem-se como exemplo de lícita o álcool, cujo uso é permitido e pode ser consumido sem consequências legais. Já a ilícita, é aquela cuja produção, venda ou uso é proibida, como é o caso da maconha e da cocaína. Dependendo da relação que o usuário estabelece com a droga, o uso dessa pode trazer consequências tanto para a sua saúde, quanto em suas relações sociais (BRASIL, 2010).

O uso de SPAs está diretamente relacionado a diferentes níveis de organização e contextos da vida dos usuários, que incluem determinantes sociais da saúde, como questões de gênero, fatores econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais (OMS, 2011). É de fundamental importância considerar fatores que permeiam a vida das pessoas e que vão para além do uso, quando se pensa na construção e implementação de políticas públicas e do cuidado em saúde mental.

Inicialmente, as políticas públicas e os programas governamentais eram pautados pela medicalização, pela abstinência e pela punição dos usuários de drogas lícitas e, principalmente, de ilícitas. Entretanto, a partir dos avanços da Reforma Psiquiátrica e pela instauração da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a prática na saúde mental tem demonstrado que o modelo preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) traz uma abordagem que funciona, mais humanizada e centrada no cuidado a esses sujeitos (BRASIL, 2003).

A partir da criação da Portaria Nº 336/2002 (BRASIL, 2002) e de outras legislações do SUS referentes à saúde mental, foi regulamentado o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), que ofertam um cuidado de forma territorializada. O território, na área da saúde, diz respeito não apenas ao espaço geográfico, mas também às relações humanas que se apresentam neste espaço, o que vai definir a estruturação dos serviços de saúde em determinada região (FARIA, 2013). O objetivo do serviço de saúde em questão é o de criar um espaço de acolhimento para o usuário, a fim de fortalecer sua autonomia e reinseri-lo no meio social, no qual é segregado.

O CAPS AD preconiza a produção de saúde e cuidado a quem está em situação vulnerável, compreendendo o sujeito de forma biopsicossocial e com enfoque na autonomia e humanização dos usuários em detrimento dos preconceitos morais (BRASIL, 2011). Para isso, como afirma Lima et. al (2015), o CAPS oferece diferentes modalidades de tratamento, singulares para cada caso, nas quais o sujeito é protagonista de sua própria história.

Entretanto, mesmo com a criação e implementação de políticas públicas e da visível necessidade de perceber os usuários como pessoas que necessitam de tratamento, estes ainda são estigmatizados pela sociedade. Essa situação manifesta-se quando essas pessoas sofrem preconceitos, são julgadas e reduzidas ao uso que fazem de qualquer SPAs, e, ainda, por frequentarem um serviço da rede de saúde mental. Assim, faz-se necessário a constante atualização dos princípios que regem o cuidado em saúde mental, através de educação permanente voltada tanto para os trabalhadores do SUS, para os usuários da rede, quanto para outros setores da sociedade, a fim de desestabilizar o preconceito.

Em relação à presente pesquisa, pensemos o conceito de gênero enquanto uma categoria complexa e sem consenso, mas que diz respeito à construção social do que é ser homem e mulher, bem como os lugares designados a cada um no meio social. A partir disso, pode-se, da mesma forma, pensar que o sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, também é engendrado socialmente (ZANELLO, FIUZA & COSTA, 2015). Logo, é importante levar em consideração um recorte de gênero ao discutir a experiência de ser mulher em um CAPS AD, pois a partir disso se pode pensar ações, tanto no CAPS como fora dele, e políticas públicas que priorizem suas especificidades.

Historicamente, o uso de SPAs tem sido relacionado à população masculina, conforme crenças tradicionais presentes em nossa cultura, na qual se postula que aos homens cabe o espaço público e, às mulheres, o privado (BRASIL, 2004). No entanto, sabe-se que o número de mulheres que usam SPAs está crescendo. Observa-se que houve um aumento no consumo, principalmente de bebidas alcoólicas, bem como um início precoce do uso, o que pode oferecer agravos à saúde (BRASIL, 2009).

Apesar de haver um crescimento no número de mulheres usuárias, o comportamento em questão ainda é visto como típico de homens, o que faz com que a população feminina permaneça invisível e vulnerável. Esse conjunto de crenças baseadas em um sistema de pensamento patriarcal permanece no imaginário contemporâneo, trazendo desigualdades para ambos, além de diversos percalços ao estabelecimento de políticas públicas mais coerentes voltadas para as mulheres (SOUZA, OLIVEIRA & NASCIMENTO, 2014).

Nota-se, conforme as ideias de Alves & Rosa (2016), que o estigma que permeia as questões de gênero é devido ao estereótipo de que cabe às mulheres atividades relacionadas ao cuidado: maternidade, tarefas domésticas, família, o que acaba por excluir do cuidado mulheres que não adotam esses hábitos. Percebe-se que os serviços de saúde destinados a atender essa população apresentam dificuldades ao lidar com as demandas femininas, reflexo dessa invisibilidade.

É perceptível uma fragilidade das questões de gênero e uso de SPAs tanto na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas quanto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2003, 2004), o que indica a importância de continuar realizando estudos em âmbito nacional sobre o uso de SPAs por mulheres. Devido ao aumento de mulheres usuárias, bem como a procura por tratamentos em serviços de saúde mental, percebe-se a importância de estudos que priorizem a perspectiva dessa população (VARGAS et al., 2015). Logo, tem-se como questão de pesquisa: como as mulheres que realizam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas percebem esse serviço?

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa por perceber a importância de se escutar o sujeito, conforme Minayo (2014), tentando compreender o contexto sociocultural, principalmente, as percepções acerca das vivências que os próprios expressam. Esta abordagem apresenta uma preocupação com a realidade, com os significados, motivos, crenças, valores e atitudes mediante a percepção do outro.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril a setembro de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em gravador digital, com 14 mulheres que frequentaram um CAPS AD de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Em sua maior parte, aconteceram no ambiente do CAPS AD em questão, outras, foram realizadas no domicílio das mulheres.

As entrevistas foram conduzidas iniciando com questões sociodemográficas e, após, iniciava-se com a seguinte pergunta: “como você percebe o CAPS?” Realizaram-se algumas perguntas para nortear o momento, como: “Quais as atividades você já participou/participa?”, “Que pensa dessas atividades?”, “Encontra alguma dificuldade para acessar esse serviço?”, “Quais as sugestões para melhorá-lo?”. As entrevistas duraram, em média, de 20 a 40 minutos.

Elegeram-se como critérios de inclusão: mulheres maiores de dezoito anos, encontrando-se em qualquer modalidade de tratamento no CAPS AD durante o ano de 2016, sendo que as 14 mulheres participantes da pesquisa fazem parte de uma amostra por adequação, conforme Polit (2004). Neste caso, os dados coletados se mostram suficientes para responder aos objetivos da pesquisa, resultando em uma descrição rica e completa.

Após as entrevistas realizadas, as falas das mulheres foram transcritas. E, posteriormente, realizou-se a análise dos dados conforme a proposta da Análise Temática de Minayo (2014). Nesta, a autora expõe o emprego de dois momentos de interpretação. O primeiro, é constituído pela fase exploratória, que se refere ao contexto histórico do grupo social em questão. E, o segundo, consiste no ponto de partida e de chegada da pesquisa, representa a convergência com os fatos empíricos, o momento em que se encontra nos relatos dos informantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações, havendo um significado cultural do grupo e um elo mais abrangente (MINAYO, 2014).

É importante ressaltar que todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordaram com a utilização sigilosa de suas respostas para fins desta pesquisa. As participantes tiveram seu anonimato preservado mediante o uso letra “M”, por ser a inicial da palavra “mulher”, acompanhada da indicação numérica (M1, M2, M3...), correspondente à ordem das entrevistas.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), preservando autonomia, privacidade, benefícios, riscos e custos das participantes. Sendo assim, o presente estudo foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer de Nº 1.967.683, em 16 de março de 2017, com CAAE Nº 65195917.5.0000.5346.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização, as mulheres entrevistadas mostraram uma média de idade de 47 anos; em relação a auto declaração de raça: oito mulheres brancas, quatro mulheres pardas e duas mulheres negras. Sobre o estado civil, no momento da entrevista, seis mulheres referiram estar solteiras, quatro separadas, três casadas e uma em união estável. Em média, as participantes têm dois filhos. Em relação à escolaridade, seis possuíam Ensino Médio Completo, quatro Ensino Fundamental Incompleto, duas Ensino Fundamental Completo, uma Ensino Médio Incompleto e uma com Ensino Superior Completo.

Dentre as ocupações, no momento da entrevista, oito mulheres estavam desempregadas, sendo que sua renda provinha do benefício Auxílio-Doença do Instituto

Nacional do Seguro Social (INSS), ou então, estavam buscando-o. Entre as ocupações que surgiram, estão as de Faxineira, Serviços Gerais, “Do Lar”, Técnica em Óptica, Médica Veterinária, Caixa de Supermercado, Recicladora e Cozinheira. Sete mulheres informam viver com a renda de, aproximadamente, um salário mínimo, três mulheres recebem entre um e três salários mínimos, uma recebe menos de um salário mínimo, e três não referem renda. Em relação à religião, quatro mulheres se disseram católicas, quatro evangélicas, duas espíritas, uma budista e três não praticantes de nenhuma crença. Sobre as condições de moradia, oito mulheres referem possuir casa própria, três moram em casa alugada e três não informaram.

Por fim, em relação à substância que as levou a buscar tratamento no CAPS AD, o álcool figura como motivo para oito das mulheres, o álcool associado à maconha é referido por uma das mulheres e o álcool associado à cocaína é referido por uma mulher, além disso, três mulheres referem que buscaram o serviço por uso de cocaína e uma por uso de crack. O tabaco não foi considerado pelo fato do serviço em questão não prestar atendimento para este tipo de uso.

A partir da análise das entrevistas, emergiram cinco categorias: Percepção sobre o CAPS; CAPS como propulsor de mudanças; dificuldade de desvinculação do CAPS; limitações para estar no CAPS e sendo mulher no CAPS.

3.1. Percepção sobre o CAPS

A equipe técnica mínima do CAPS AD II é composta por um médico psiquiatra, um médico clínico, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo) e seis profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). A composição da equipe é pensada no sentido de evidenciar a preocupação em visualizar o ser humano em suas diferentes dimensões, subjetivas, sócio-históricas e culturais (BRASIL, 2002).

Sabe-se que, além dos Centros de Atenção Psicossocial, existem ainda outros serviços seguindo a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), que começa desde as Unidades Básicas de Saúde e se estende por todos os níveis de atenção, da atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, até a atenção hospitalar. Todos esses dispositivos de cuidado devem estar preparados para atender a demanda de saúde mental da população, de acordo com a visão integral de ser humano preconizada pelas políticas públicas do SUS.

O CAPS AD no qual foi realizado a pesquisa, possui uma equipe reduzida, isto é, com número de profissionais inferior à equipe mínima, devido a adoecimento e afastamento de

alguns servidores, sendo que não foram substituídos. Na equipe, constam 11 profissionais, entre estes, 6 de nível superior e 5 de nível médio. Além disso, no município em questão, a Atenção Básica possui baixa cobertura, o que dificulta ainda mais o fluxo da rede.

Nesse sentido, os temas geradores desta categoria foram as atividades as quais as mulheres frequentam no CAPS e a sua percepção sobre elas: consultas médicas, atendimentos individuais, grupos e oficinas, entre outras. As mulheres referem que o atendimento atende as suas demandas por tratamento, e, apesar de saberem que o serviço é composto por uma equipe composta por diferentes núcleos, os profissionais que citam são o psiquiatra e o psicólogo.

Para mim foi bastante bom, até, o psicólogo foi a ajuda melhor que eu tive, melhor que os remédios. E, para mim, foi fundamental. (M1)

Eu estou me sentindo mais calma, porque através do CAPS eu consigo tratamento com a psiquiatra e psicólogo, e tenho acesso aos remédios que eu tenho que tomar. (M3)

O atendimento é bom, as consultas também, que é uma coisa que a gente precisa para pegar os remédios, pelo menos. (M8)

Eu acho muito bom aqui. A doutora é muito boa! Vocês todos aqui. Ninguém nunca falou nada, ninguém tem queixa, todo mundo elogia muito o trabalho de vocês, muito bom. (M10)

Eu venho para consultar com a médica, tomar medicação e conversar com as psicólogas. (M12)

A partir das falas das mulheres, percebe-se que ainda existe a representação do CAPS AD como um serviço para consultas médicas e como meio de acesso à medicação psiquiátrica. Evidencia-se que apesar de ser um serviço substitutivo ao modelo médico, como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, com suas atividades pautadas pelo trabalho em equipe multiprofissional, as usuárias ainda o acessam de forma a buscar, principalmente, tratamento ambulatorial e medicamentoso.

A figura do psiquiatra e do psicólogo aparecem ressaltadas em suas falas, como sendo os profissionais que possuem maior destaque em seu tratamento, o que diz respeito não somente a este serviço em questão, mas também a uma questão cultural, pois parece estar no imaginário social a ideia da hegemonia biomédica, pautada em uma visão biologicista e mecanicista do ser humano, centrada na abordagem curativa das doenças (CAPRA, 2014). Esse modelo tem influenciado tanto as práticas objetivas de saúde, como a subjetividade das

pessoas e, neste estudo, das mulheres em relação a sua vida, o que faz refletir sobre a (in)visibilidade de outros profissionais e sobre a cultura ainda centrada no modelo curativista e medicamentoso.

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, formalizado através da Lei Nº 10.216/2001, (BRASIL, 2001), pode-se produzir uma crítica ao modelo patologizante que a Psiquiatria hegemônica vinha praticando, no qual se coloca a doença em primeiro lugar, em detrimento do sujeito. A partir disto, a rede de atenção à saúde experimenta importante expansão na perspectiva de serviços abertos e substitutivos ao hospital, como os CAPS, que buscam promover a inserção social das pessoas por meio de ações intersetoriais. Cabe não somente aos CAPS, mas a todos os serviços da rede, o acolhimento e a atenção às pessoas buscando fortalecer a autonomia e os laços sociais no território, bem como as convidando à responsabilização em seu tratamento.

Embora as políticas públicas preconizem que os CAPS tenham uma equipe formada por diferentes áreas do saber, ainda alguns profissionais são mais valorizados e buscados pelos usuários. Faz-se relevante reafirmar que a integração entre diversas profissões possibilita que as demandas de necessidades de saúde e sociais sejam atendidas em todos os aspectos que envolvem fatores sociais, econômicos, além de questões de gênero, raça e classe.

Assim, percebe-se a importância de fortalecer o modelo de funcionamento do CAPS, pois além de contemplar uma equipe multiprofissional, também planeja o tratamento, levando em conta as particularidades de cada indivíduo, por exemplo, através do Projeto Terapêutico Singular (P.T.S.), como aponta Rasch et. al. (2015), construído em modelo de projeto de vida das usuárias e reavaliado periodicamente.

Desse modo, outras ações precisam ser trabalhadas no CAPS para que as usuárias não tenham como referência apenas os profissionais da medicina, da psicologia e a base do tratamento como medicamentoso. Ações podem ser propostas nos serviços, como, por exemplo, o incentivo à participação em atividades grupais e oficinas, a possibilidade de todos os profissionais se envolverem em escutas terapêuticas, bem como a valorização do profissional de referência, que constrói o P.T.S. em conjunto com o usuário.

3.2. CAPS como propulsor de mudanças

Esta categoria aborda as percepções e sensações que as mulheres têm a partir do cuidado que recebem no CAPS AD, visto como local de suporte, de descobertas e possibilidade de transformação de suas vidas. É possível observar o quanto as usuárias percebem o CAPS AD como um espaço que desempenha um papel fundamental, em relação às suas próprias perspectivas de vida pelo cuidado ofertado pela equipe multiprofissional.

Para mim era uma terapia, uma coisa que era para me ajudar. Me fez uma diferença muito grande. O CAPS mudou a minha vida, assim, da água para o vinho. (M2)

Isso mudou muito a minha vida. O que eu estava passando sozinha, agora não. Eu sei que tem gente lá, que estão me acompanhando. (M9)

Eu acho que aqui a gente consegue descobrir bastante coisa e ver que as pessoas estão querendo viver. As pessoas vêm para cá e falam também que mudaram bastante. (M11)

Eu considero muito importante, eu acho que é uma ajuda muito grande. [...]. As pessoas daqui são muito dez, as pessoas fazem tudo para a gente melhorar. (M13)

Observa-se que o CAPS é um local de apoio por meio do cuidado proporcionado pela equipe multiprofissional e da interação com outros usuários. Portanto, trabalhar a reflexão das mulheres no que tange às questões de gênero e o papel social destas torna-se essencial, para que elas possam se sentir mais confortáveis e acolhidas no cuidado da sua própria saúde mental.

As falas das mulheres sobre o cuidado recebido no CAPS trazem percepções positivas, trazendo questões sobre a possibilidade de transformação que a busca do tratamento oferece. Dessa forma, mostra-se de fundamental importância que o serviço em questão conheça a demanda dessa população específica, para que continue acolhendo essas mulheres de forma satisfatória (ALBUQUERQUE E NÓBREGA, 2016).

3.3. Dificuldade de Desvinculação do CAPS

Esta categoria apresenta como as mulheres se relacionam com o CAPS, pois, apesar do serviço ser um espaço terapêutico de expressão e de produção de saúde para as mulheres, também pode ser um espaço do qual elas têm dificuldade de se desvincular. Uma consequência pode ser a cronificação das usuárias nos serviços de saúde mental, assim como mostrado no estudo de Costa, Figueiró & Freire (2014), que analisou as práticas de cuidado em um CAPS II da cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, apontando as relações de forte interdependência dos usuários com o serviço, além da dificuldade de dar alta.

Uma explicação possível para esse fenômeno seria a de que o cuidado ofertado pelo CAPS AD pode substituir diversas carências individuais e sociais dessa população, surtindo o efeito contrário daquele preconizado pela política do SUS, a saber, o fortalecimento da

autonomia através do vínculo com os profissionais para uma posterior reinserção social (BRASIL, 2009, 2011). Além disso, cita-se a insuficiência de cobertura da rede no município de serviços que ofereçam cuidado em saúde mental.

Percebe-se que, nas falas das mulheres, é recorrente o sentimento de gratidão ao CAPS pelo tratamento ofertado, mas, ao mesmo tempo, emerge a sensação de dever e de obrigação de ir até o serviço assiduamente, aliada ao medo de parar de frequentar e passar por uma nova recaída, sendo caracterizada por um período de abstinência interrompido por um ou mais episódios de uso de SPAs. Fala como essa criam a ideia de que o tratamento está sempre incompleto, não podendo ser abandonado nunca, frustrando os ideais de autonomia, protagonismo e reinserção no território.

Para mim, isso (ir ao CAPS) é uma obrigação que me pertence e que tenho mais é que cumprir. Eu sei que chegou aquele dia, se eu estou bem ou não, eu tenho que vir. Foi aqui dentro que eu me ergui, porque senão eu não sei o que teria acontecido comigo. (M5)

Negativo que ficou para mim assim é que o CAPS não dá mais o almoço. As pessoas vão e ficam lá um tempo, depois vão embora. [...]. Fica muito tempo vago, muito espaço, tinha que ser ocupado o dia inteiro. [...]. (M8)

É bom para mim. Eu preciso daqui, como eu disse. Não adianta, tem que vir. [...] E tem que seguir o que vocês falam. É isso aí! Não tem outra, não tem outra saída. É vir aqui, baixar a cabeça, se tratar [...]. Vocês estudaram, vocês sabem o que vocês estão nos passando. O que vocês nos passam eu tenho que aceitar. (M10)

Os grupos são muito importantes, porque no momento que tu abandonas o grupo, tu estás perigando recair de novo, porque lá tu te fortaleces. O grupo é muito importante, tu não podes abandonar nunca [...]. Aí, acha que tem de novo o controle da tua vida. (M13)

Os usuários dos serviços de saúde mental podem sofrer preconceito quando tentam acessar outros serviços da rede, bem como acabam criando vínculo com os profissionais do CAPS, o que também pode dificultar a mobilidade por outros níveis de atenção. Ainda há dificuldades em lidar com questões de saúde mental na Atenção Básica, cuja cobertura é insuficiente no município em questão, e em outros níveis de atenção, de modo geral, logo, torna-se importante manter atividades de matriciamento e educação permanente (BRASIL, 2011), afim de que os usuários de álcool e outras drogas recebam atendimento adequado e que o CAPS não seja o único serviço no qual esse (a) usuário (a) se sinta acolhido (a).

3.4. Limitações para estar no CAPS

Nesta categoria, os temas geradores passam pela dificuldade de manter o tratamento no serviço, que diz respeito a motivos referidos pelas usuárias pelos quais não podem ou não conseguem ir até o CAPS de forma assídua, ou até mesmo fazendo com que frequentem de forma cíclica, isto é, que participem das atividades e consultas por um período de tempo variável e, após, passem semanas ou meses sem vir.

Um pouco é familiar mesmo, porque eu tenho esse meu filho que enlouqueceu. Deu esquizofrenia paranoide e daí é difícil porque é uma pessoa que ele está bem contigo e do nada está te agredindo. Então, é bem complicado porque eu tenho um outro menor em casa. (M2)

Eu como mudei de cidade, achava muito difícil vir de lá. [...]. Se eu fosse disponibilizar de dinheiro da minha parte para pagar passagem e almoço, eu não teria como vir [...] (M5)

Eu gostaria muito de participar. Mas, eu ainda não estou conseguindo participar em grupo, porque eu sou muito antissocial. Na hora do ônibus, eu tenho pânico de pegar ônibus ... e, eu tenho medo dos grupos. Mas, estou trabalhando nisso aí. (M6)

Vontade de não ir! Hoje, era dia de eu estar lá. Aí, eu tinha R\$ 2,00 reais só para uma passagem. Lá eles dão, mas para mim ir, eu não tinha. (M8)

Teve uma vez que eu estava bem ruim e a doutora me deu quinze dias (atestado). Vou perder o serviço! O doutor mesmo me disse: “não, mas tu vai trabalhar, deixa de ser boba” [...] O que a doutora tinha dito lá que é uma doença e não sei o que. Ele botou totalmente diferente. Não é aquilo ali, daí a minha cabeça ficou...até parei de tomar os remédios naquela época [...] tem muitas coisas que as pessoas também não entendem... (M9)

O tratamento é interrompido ou abandonado por diversas razões pelas usuárias. Dentre essas, estão os problemas financeiros, pois, apesar da gestão municipal custear transporte, este é vinculado ao comparecimento ao serviço no dia em questão. Também, tem a dificuldade de acesso pela distância, referente a usuárias que mudaram para uma cidade na qual não há esse tipo de serviço.

Além disto, encontram-se questões subjetivas, os impedimentos familiares, pois as mulheres desempenham papel de cuidadoras de algum parente adoecido ou falta de tempo, o que explicita a dupla jornada realizada por elas, juntamente ao medo de perder o emprego por conta do tratamento.

Percebe-se que apesar do SUS preconizar o atendimento universal, integral e igualitário para a população, ainda existem barreiras associadas à realidade das usuárias, seja de cunho subjetivo, seja social ou econômica, nesse sentido, é relevante investir em parcerias intersetoriais para que o CAPS não seja o único lugar de produção de saúde para essas mulheres, apostando, também, em atividades próximas de seu território (LEAL & ANTONI, 2013).

Assim, torna-se importante repensar o cuidado, por meio de ações que levem em consideração os diferentes aspectos que estão presentes no acesso dessa população aos CAPS AD, tais como transporte, moradia, trabalho, educação, opções de lazer no território, etc. Somente por meio da reflexão sobre a realidade, será possível repensar a prática e tornar os serviços de saúde mental mais coerente às demandas das usuárias (ALBUQUERQUE & NÓBREGA, 2016).

3.5. Sendo mulher no CAPS

Esta categoria diz respeito aos relatos das mulheres sobre como se sentem enquanto mulheres que frequentam um CAPS AD, tanto em relação ao modo como fazem uso, no âmbito privado, quanto como se sentem ao chegar em um serviço cuja maioria são usuários homens.

Eu não bebo em bar eu não bebo na rua, eu bebo só em casa, mas aí eu bebo muito, muito, aí é quantidade grande. (M2)

Eu vejo, eu realmente percebo ali na sala de espera que tem muito mais homens do que mulheres vindo! Mas, vejo que tem algumas mulheres e acho que se elas tiverem coragem e peito de vir é muito bom viu, para elas. Eu me sinto muito bem, me sinto muito à vontade. (M4)

Eu acho assim, que eu tenho mais desempenho sendo com mulher, se fosse psicólogo, eu acho que eu ia me reprimir mais, porque eu falo tudo que eu estou sentindo. Daí, fico mais à vontade de mulher pra mulher. (M7)

De grupo? Grupo nas terças, era com ele, mas era a maioria homem o pessoal, daí não me sentia muito à vontade com os homens. [...]. Acho que por causa que a maioria era homem mesmo, ia eu e outra, mas a outra às vezes não ia, daí não me sentia à vontade. (M9)

Eu fico com bastante vergonha. Eu fico arrependida, fico com bastante vergonha. Hoje mesmo tinha uns quinze homens ali na frente e, eu cheguei assim. Daí eles ficaram todos me olhando e eu fiquei com muita vergonha, me senti muito arrependida, me senti mal. (M10)

Destaca-se que elas sentem vergonha por serem mulheres onde há o predomínio de homens, aparecendo sentimentos como constrangimento e arrependimento. Essa situação pode ser considerada um fator que faz com que as mulheres desistam do tratamento se não for evidenciada e trabalhada pelos profissionais de saúde. Conforme Albuquerque e Nóbrega (2016), é importante a identificação das especificidades da população feminina para a continuação do tratamento, abordar temas que sejam pertinentes às experiências das mulheres, tais como autocuidado, relações familiares e maternidade, violência, além do sentimento de culpa e vergonha de frequentar um local para tratamento de transtornos decorrentes de álcool e outras drogas.

Em uma realidade na qual as mulheres, por vezes, têm uma dupla jornada de trabalho e ocupam papel de cuidadoras de seus filhos e/ou familiares, o CAPS aparece como um local de produção de saúde, de ajuda e de transformação. Assim, nota-se que é fundamental manter esse espaço afinado às necessidades dessa população, para que elas se sintam acolhidas, pois, algumas mulheres abandonam o tratamento por conta de compromissos em suas vidas pessoais, o que geralmente não acontece com a população masculina, que pode se dedicar inteiramente a sua saúde (ALVES & ROSA, 2016).

Além disso, as mulheres também podem estar no CAPS enquanto cuidadoras da população masculina, seja como mãe, irmã, amiga ou companheira, mas, o mesmo não acontece tão comumente na situação inversa. Logo, é importante que, no papel de usuárias do serviço, possam se sentir acolhidas e se fortalecer compartilhando suas histórias com outras.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu observar diferentes situações e proporcionar reflexão acerca da assistência a mulheres usuárias de SPAs, bem como sua visão sobre o CAPS AD enquanto estratégia de cuidado. O atendimento multiprofissional mostrou-se efetivo no enfrentamento das necessidades de saúde e sociais das mulheres, apesar de os médicos e psicólogos serem vistos por elas com destaque. Isso aponta para a importância da sensibilidade da equipe em acolher suas demandas e apoiá-las no seu enfrentamento, sendo um espaço de escuta com o qual elas podem contar.

Em relação aos aspectos que dizem respeito à dependência do tratamento e às limitações para acessar o serviço, evidenciaram-se diferentes contextos que permeiam o trabalho da equipe multiprofissional, por conta de suas ramificações com outros setores além da saúde, tais como barreiras geográficas, questões financeiras, de moradia, familiares e laborais, entre outras. Também, a questão de gênero pode ser um fator que contribui para que as mulheres se sintam menos à vontade no ambiente do CAPS.

Considerando o conceito de determinantes sociais da saúde, fica claro que, apesar do SUS preconizar um atendimento integral aos seus usuários, depende também da articulação com outros setores da sociedade para que essa política pública se efetive. Assim, percebe-se a importância das falas dessas mulheres, pois indicam fragilidades que acometem o sistema e, muitas vezes, impedem-nas de acessar o serviço e buscar seu tratamento com mais qualidade.

Nota-se que a presença de mulheres usuárias de SPAs nos serviços está aumentando, o que indica que é necessário pensar novas formas e estratégias de cuidado que levem em consideração as especificidades dessa população. Uma das sugestões possíveis é de que as mulheres ocupem integralmente o espaço do CAPS, não ficando restritas a apenas um grupo ou sala do serviço, além disso, fortalecimento por meio de ações voltadas para a saúde mental dos usuários na Atenção Básica, através de matriciamento e educação permanente no SUS, tanto para os profissionais quanto para as mulheres, para possibilitar maior integração, bem como o fortalecimento dos laços intersetoriais no município em questão, para que se possam pensar conjuntamente em outras alternativas às dificuldades apresentadas.

Esse estudo teve como limitações a dificuldade de acesso as participantes ao serviço, pois as mulheres não frequentam tanto o serviço quanto os homens, e abandonam com maior frequência o tratamento devido a compromissos pessoais, emprego, cuidar dos filhos e familiares, tarefas domésticas. Assim, nota-se a importância de continuar se realizando estudos a fim de que essa população específica seja considerada, ao mesmo tempo, em sua integralidade e em sua singularidade, levando em consideração uma perspectiva de gênero, importante para a compreensão do contexto de saúde mental.

O fenômeno do uso de SPAs é permeado pelas relações de poder e gênero, pois refletem uma desigualdade entre homens e mulheres perante a sociedade, assim, percebe-se a importância de viabilizar espaços de escuta e expressão para mulheres usuárias de SPAs em serviços substitutivos de saúde mental. Deste modo, tem-se por objetivo compreender sua realidade e as barreiras de acesso, para que o cuidado se efetue de forma mais integral e humanizada, no projeto de construir uma sociedade mais equânime.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C.S.; NÓBREGA, M.P.S.S. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **SMAD, Revista Eletrônica em Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.12, n.1, p. 22-29, jan./mar. 2016.
- ALVES, T.M.; ROSA, L.C.S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.24, n.2, p. 443-462, mai./ago. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 10.216, de 06 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.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. 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.
- _____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório Brasileiro sobre Drogas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**; IME USP; orgs. Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. - Brasília: SENAD, 2009. 364 p.
- _____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução e notas: J.M. Bertolote. Brasília, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**/Dulce Helena Chiaverini (Org.) et al. Brasília, Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2012.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 30ª Ed. São Paulo: Ed. Cultrix, 2014.
- COSTA, M.G.S.G.; FIGUEIRÓ, R.A.; FREIRE, F.H.M.A. O Fenômeno da Cronificação nos Centros de Atenção Psicossocial: Um Estudo de Caso. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.22, n.4, p. 839-851, jul./dez. 2014.
- FARIA, R.M. A Territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Hygeia**, Uberlândia, v.9, n.16, p. 131-147, jun. 2013.

GABATZ R.I.B. et al. Percepção do usuário sobre a droga. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 520-525, jul./set. 2013.

LEAL, B.M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n.40, p. 87-101, jan./abr. 2013

LIMA, M.Z. et al. Percepção do cuidado em saúde no CAPS ad: uma visão do paciente. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v.41, n.1, p. 239-248, jan./jul. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Rio de Janeiro. Brasil, 19-21 de outubro, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf>

POLIT, D.F. **Fundamentos de Pesquisa**. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RASCH, S.S. et al. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. **Psicologia em Pesquisa**. Juiz de Fora, v.9, n.2, p. 205-215, jul./dez. 2015.

SOUZA, M.R.R.; OLIVEIRA, J.F.; NASCIMENTO, E.R. A Saúde de Mulheres e o Fenômeno das Drogas em Revistas Brasileiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.1, p. 92-100, jan./mar. 2014.

VARGAS, D. et al. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.106, p. 782-791, jul./set. 2015.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H.S. Saúde Mental e Gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v.27, n.3, p. 238-246, set./dez. 2015.



ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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: 1

CAAE: 65195917.5.0000.5346

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

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.967.683

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da UFSM: "O uso de álcool e outras drogas pela população brasileira vem aumentando nos últimos anos, tanto em homens como em mulheres. No Brasil, ainda há poucos estudos sobre o uso de álcool e outras drogas associadas às questões de gênero, isto é, sobre as especificidades do uso de drogas por mulheres, bem como sobre as diferenças presentes no consumo e acesso a serviços de saúde, indicando que as políticas públicas podem não contemplar as singularidades dessas. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas vêm desenvolvendo algumas atividades específicas para as mulheres, como é o caso dos grupos de apoio, que são estratégias de cuidado às mulheres. No entanto, as mulheres por vezes não aderem ao serviço, assim busca-se compreender as causas dessa não adesão. Justifica-se a escolha do tema devido a importância que tratamento e a participação nas atividades do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) representa como estratégia de cuidado para as mulheres usuárias de drogas e devido a fragilidade existente nas pesquisas referentes ao contexto de gênero, bem como uma lacuna percebida nas políticas públicas e diretrizes de atuação dos CAPS para essa população. Para tanto, tem-se como questão de pesquisa: como as usuárias de álcool e outras drogas percebem o CAPS AD enquanto estratégia de cuidado? E, como objetivos: Caracterizar o perfil de usuárias de álcool e outras drogas assistidas no CAPS AD no ano de 2016; conhecer a percepção de usuárias de álcool e outras drogas sobre o CAPS AD enquanto estratégia de cuidado; realizar uma intervenção com as usuárias de álcool e outras drogas de um CAPS AD a partir dos dados obtidos na pesquisa. Pesquisa qualitativa que será realizada com usuárias de drogas em tratamento em um CAPS AD do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Para a produção dos dados será utilizada uma entrevista semiestruturada a qual será encerrada quando se obtiver a saturação dos dados."

Metodologia: "No intuito de conhecer a percepção de usuárias de drogas sobre o CAPS AD enquanto estratégia de cuidado será realizado um estudo de abordagem qualitativa. Este

estudo será desenvolvido em um CAPS AD no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

As participantes deste estudo serão mulheres usuárias de drogas que estão sendo assistidas neste CAPS AD no ano de 2016. Elegeu-se como critérios de inclusão: mulher com idade superior a 18 anos, estar em qualquer modalidade de tratamento nos CAPS AD. E, como critérios de exclusão: mulheres que estejam sob o efeito de algum tipo de droga e com dificuldade para falar com as pesquisadoras no momento em que ocorrer a entrevista. Na etapa de campo as pesquisadoras realizarão uma aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa, visando apresentar os objetivos da pesquisa e estabelecerem vínculo junto aos usuários e profissionais que atuam nos cenários do estudo. A coleta de dados desta pesquisa será realizada em dois momentos: No primeiro momento, a fim de responder ao primeiro e segundo objetivos será realizada entrevista. As entrevistas serão realizadas individualmente, e as falas de cada mulher serão gravadas em um gravador digital, pois isso permitirá ao pesquisador ficar mais livre para ouvi-las.

Sendo assim, a entrevista iniciará com a seguinte questão norteadora: “como você cuida de sua saúde?” Após essa pergunta e conforme a resposta da participante poderá ser realizada outras questões contidas no roteiro de entrevista. Posteriormente à gravação das falas, as entrevistas serão transcritas na íntegra. A duração da entrevista será conforme a disponibilidade e o tempo que as mulheres considerarem necessário. O número de mulheres participantes nas entrevistas não será pré-estabelecido, entretanto, estima-se um total aproximado de 12 participantes. Em relação ao terceiro objetivo, para a intervenção, será realizado de acordo com os resultados obtidos no estudo (entrevista), por meio de uma ação educativa no sentido de promover reflexões com as usuárias de álcool e outras drogas do CAPS AD."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: caracterizar o perfil de usuárias de álcool e outras drogas assistidas no CAPS AD no ano de 2016.

Objetivos secundários:

- Conhecer a percepção de usuárias de álcool e outras drogas sobre CAPS AD enquanto estratégia de cuidado; - Realizar uma intervenção com as usuárias de álcool e outras drogas do CAPS AD a partir dos dados obtidos na pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Em relação aos riscos, durante as entrevistas poderão ocorrer alguns desconfortos emocionais pelo fato das mulheres recordarem de algum fato que as sensibilizaram em suas vidas. Se assim ocorrer, a entrevista poderá cessar retomando em outro momento conforme o desejo da participante."

Benefícios: "As mulheres não terão benefícios diretos. Esses, por sua vez, estão relacionados à qualificação da assistência a essas mulheres, quanto para instrumentalizar os profissionais de saúde que prestam assistência a essa população."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão apresentados de modo suficiente.

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_DO_PROJETO_862010.pdf	27/02/2017 11:42:29		Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	27/02/2017 11:42:13	Marlene Gomes Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/02/2017 11:41:36	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_SCLARECIDO.pdf	27/02/2017 11:41:13	Marlene Gomes Terra	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/02/2017 09:16:51	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	04/02/2017 11:53:51	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	sie_2.pdf	04/02/2017 11:53:26	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	sie_1.pdf	04/02/2017 11:52:26	Marlene Gomes Terra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 16 de Março de 2017.

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

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)