

Fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas na perspectiva da equipe multiprofissional dos CAPS AD III do Estado do Tocantins

Factors that interfere with adherence to alcohol and other drugs treatment from the perspective of the multiprofessional team of caps ad iii in the state of Tocantins

Débora Gonçalves Queiroz¹, Marta Azevedo dos Santos², Daniela Ribeiro Schneider³, Leila Rute Gurgel do Amaral⁴.

RESUMO

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, representa um importante dispositivo destinado a proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Objetivou-se conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento de Álcool e outras Drogas, na perspectiva da equipe multiprofissional. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com delineamento descritivo, exploratório. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2022, por meio de entrevista individual, em ambiente virtual (on-line), subsidiada por um roteiro semiestruturado, de forma sincrônica. Foram entrevistadas dez profissionais integrantes da equipe multiprofissional dos serviços de Álcool e outras Drogas do Estado do Tocantins. Para análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo da Bardin, a partir dos discursos, codificados e analisados. Como resultados, foi identificado que há profissionais que entendem que o estigma que a pessoa possui sobre si e a influência negativa da rede social são dificuldades encontradas para adesão no tratamento. Concluiu-se então, que a identificação dos fatores intervenientes pode favorecer o planejamento de intervenções terapêuticas que vá ao encontro das necessidades de cada sujeito, tendo como objetivo diminuir os estigmas e as injustiças sociais, com vistas a promover saúde e fortalecer a Estratégia de Redução de Danos.

Palavras-chaves: CAPS AD. Equipe Multiprofissional. Adesão ao tratamento. Redução de Danos. Acolhimento.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs represents an important device aimed at providing comprehensive and continuous care to people with needs related to the consumption of alcohol and other drugs. The objective of this study was to know the factors that interfere with adherence to alcohol and other drug treatment, from the perspective of the multidisciplinary team. As a result, it was identified that there are professionals who understand that the stigma that the person has about themselves and the negative influence of the social network are difficulties encountered for treatment adherence. This is a qualitative study with a descriptive, exploratory design. Data collection was carried out between April and June 2022, through individual interviews, in a virtual environment (online), subsidized by a semi-structured script, in a synchronous way. Ten professionals who are members of the multidisciplinary team of the Alcohol and Other Drugs services of the State of Tocantins were interviewed. For data analysis, Bardin's content analysis was used, based on the discourses, coded and analyzed. As a result, it was identified that there are professionals who understand that the stigma that the person has about themselves and the negative influence of the social network are difficulties encountered for treatment adherence. It was concluded that the identification of intervening factors can favor the planning of therapeutic interventions that meet the needs of each subject, with the objective of reducing stigmas and social injustices, with a view to promoting health and strengthening the Harm Reduction Strategy.

Keywords: CAPS AD III. Multiprofessional Team. Adherence to treatment. Harm Reduction. Host.

¹ Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins.
Email: deborah.queiroz@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3563-2346>

² Doutora em Psicologia. Prof. na Universidade Federal do Tocantins- UFT
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555>

³ Doutora em Psicologia. Prof. na Universidade Federal UFSC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-6503>

⁴ Doutora em Psicologia da Educação e Prof. na Universidade Federal do Tocantins - UFT. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0863-4580>

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III), é o Ponto de Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua as pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

Os CAPS AD têm como eixo norteador a redução dos riscos e danos associados ao consumo de crack, álcool e outras drogas, por meio da Estratégia de Redução de Danos. Esta proposta constitui um conjunto de ações que visam reduzir as consequências adversas causadas pelo uso de drogas lícitas e ilícitas e pelas práticas de riscos relacionadas a esse consumo. Essa forma de controle dos danos à saúde, visa diminuir as vulnerabilidades de riscos social, individual e comunitário decorrentes do uso, abuso de substância psicoativa (BRASIL, 2012).

A lógica do cuidado é entendida como uma política e uma prática de saúde pública marcada por diversos procedimentos que visam minimizar as consequências negativas resultantes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Além disso, as ações, no escopo da Redução de Danos, têm como objetivo reduzir os possíveis prejuízos à saúde associados ao uso abusivo de drogas, visa também diminuir os estigmas, a marginalização e as injustiças sociais, buscando a promoção da saúde e o fortalecimento da cidadania e dos direitos humanos (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Cabe destacar que Segundo a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de álcool, crack e outras drogas, o uso de substâncias psicoativas predomina a heterogeneidade, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias. Estas podem ser algumas das justificativas porque muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e do desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Diante disso, o nível de adesão ao tratamento ou as práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário (BRASIL, 2004).

Além disso, o Ministério da Saúde, recomenda que para garantir atenção integral destas pessoas, os serviços de saúde devem estar articulados, de forma funcional e complementar, com os diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. Sendo os

principais: a Atenção Básica, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD 24 horas), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Hospitais Gerais (com leitos de atenção integral), os Consultórios de Rua (CR), entre outros (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD III) é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também para as pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. As atividades são realizadas prioritariamente em espaços coletivos de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde (BRASIL, 2011).

Para Figlie et al. (2010), a equipe multiprofissional de saúde deve considerar o indivíduo em sua totalidade, visando à reabilitação social e à reinserção social desse indivíduo. Dessa forma, o desenvolvimento da lógica do cuidado para as pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular. O PTS envolve em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do serviço de referência ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011).

O uso e abuso de substância psicoativa revela uma complexidade e esse fenômeno pode ser tratado por diversos campos dos saberes. Por isso, a abordagem do consumo de drogas não pode ser unívoca. O tema deve ser tratado em uma perspectiva plural, com múltiplos olhares, práticas diversas e investigações que apontam para o permanente debate em torno da questão (FILHO et al., 2012).

Nesse sentido, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas oferta diversos serviços no referido equipamento, dentre eles estão os atendimentos: individuais, familiares, em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, acolhimento diurno e noturno, estimulando o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de

promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras (BRASIL, 2015).

Diante disso, evidencia-se que existem múltiplos fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas e com isso é relevante detectar esses aspectos para viabilizar e implementar de maneira articulada as modificações necessárias a fim de melhorar a efetividade do tratamento. Além do mais, os princípios e diretrizes da Política Nacional do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, aponta a necessidade de buscar novas estratégias para que a política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva (SILVA, 2020).

Levando-se em conta estes estudos, e a vivência como Psicóloga atuante na área da saúde mental, lanço a seguinte questão para a construção da presente pesquisa: Quais fatores interferem na adesão ao tratamento do álcool, e outras drogas, na compreensão da equipe multiprofissional, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 24h no Estado do Tocantins?

Diante disso, no intuito de responder essa indagação, o estudo em tela teve como objetivo conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas na perspectiva da equipe multiprofissional dos CAPS AD III do Estado do Tocantins.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo representa um recorte de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Estado do Tocantins. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo qualitativo oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem frente às questões focalizadas (PRAÇA; MERIGUI, 2003).

O campo do estudo foi os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III), do Estado do Tocantins, Brasil. Os CAPS AD III são instituições pública de referência da atenção secundária de saúde, com ênfase no tratamento de álcool e outras drogas. Os Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas estão localizados nas seguintes regiões de saúde do Estado do Tocantins: **1-** Médio Norte Araguaia, **2-** Cerrado Tocantins-Araguaia **3-** Capim Dourado, e por fim, **4-** Ilha do Bananal.

A escolha de conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool, e outras drogas na perspectiva destes serviços justifica-se pelo fato de ser composto por

uma equipe multiprofissional, que atua especificamente com pessoas que usam o álcool e outras drogas.

Os participantes deste estudo foram os profissionais de saúde de nível superior, enfermeiro (a), psicólogo (a), assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutico (a). Foram incluídos nesta pesquisa os profissionais de saúde pertencente a equipe multiprofissional de nível superior dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras que trabalham no serviço em questão há mais de 06 (seis) meses, e que desenvolviam atendimento diretamente com o usuário do serviço. Foram excluídos deste estudo aqueles profissionais de saúde que estavam de licença, férias, e os que não tiveram acesso às ferramentas necessárias para conexão com a internet. Assim após a exclusão e perdas amostrais 10 profissionais participaram do estudo.

Para a seleção dos participantes, primeiramente, foi feito contato com os coordenadores dos respectivos serviços, para explicar o objetivo da pesquisa, bem como solicitar a relação com nomes, e-mails e contato telefônico dos profissionais que trabalhavam nos CAPS AD III do estado, com o intuito de entrar em contato com os mesmos, para convidá-los a participar da pesquisa.

Mediante a lista contendo os e-mails e alguns contatos telefônicos dos profissionais de saúde foram realizados os convites para participarem da pesquisa de forma voluntária. Inicialmente, foi enviado um e-mail, por meio do correio eletrônico, explicando a pesquisa e os procedimentos que seriam adotadas para a realização da mesma. Informou-se sobre o objetivo do estudo. Os procedimentos adotados na realização da mesma, inclusive com a informação de que seria gravada. A estimativa do tempo de duração, os riscos, os benefícios. O sigilo, e sobretudo a importância da participação para a melhoria do serviço de saúde, e no caso, de forma específica, que os resultados obtidos poderiam viabilizar a melhoria nas intervenções na Política de Álcool e outras Drogas.

A técnica selecionada foi a entrevista semiestruturada. A primeira parte da entrevista teve como objetivo caracterizar o perfil profissional dos participantes tais como: formação, profissão exercida, qualificação profissional e tempo de atuação na instituição, já as outras questões abordaram os assuntos relacionados ao objetivo proposto deste estudo.

Diante do cenário pandêmico a busca dos dados ocorreu individualmente em ambiente virtual, de forma on-line, síncrona, simultânea, na qual exigiu-se a interação entre pesquisador e participante em tempo real. A entrevista on-line é uma versão do método tradicional, usando espaços de internet, no qual oportuniza uma forma de entrevista

e de disseminação das informações nunca antes possível de ser realizada. Com isso, o pesquisador não está limitado pelas restrições do tempo, custo e distância, possuindo um acesso mundial instantâneo e com despesas mínimas (LOBE et al., 2020).

Nesse sentido, as ferramentas digitais utilizadas foram o Google Meet e o Zoom. O Google Meet (Hangouts Meet é um serviço de comunicação por videoconferência que permite criar reuniões por vídeo com até 250 pessoas. O Zoom (Zoom Meetings é uma ferramenta de videoconferência voltada para ambientes corporativos que suporta reuniões com até 500 participantes e 10 mil espectadores no modo webinar) (GOOGLE, 2022). Importante ressaltar, que a escolha dessas plataformas levou-se em consideração o fácil acesso e manuseio, bem como a similaridade das mesmas em permitir a gravação de áudio e vídeo, possibilitando salvar o conteúdo da entrevista na nuvem e no computador respectivamente, para posteriormente realizar análise dos dados. As duas opções foram apresentadas para os participantes, para que pudessem escolherem qual delas lhes atenderia melhor.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2022, em data e horário previamente agendados, sendo na oportunidade a entrevistadora solicitava a obtenção do aceite do participante por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como autorização para iniciar a gravação.

Assim, todas as entrevistas foram gravadas via Google Meet e Zoom. Visando garantir a segurança dos dados, foram realizadas cópias de segurança no e-mail e computador e ao finalizar a transcrição, a gravação foi arquivada e guardada e posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise dos dados coletados foi utilizada o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin. Esta técnica de investigação tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação (BARDIN, 2016). Consiste em um conjunto de procedimentos e técnicas que visam extrair sentido dos textos por meio de unidades de análises que podem ser palavras-chaves, termos específicos, categorias e/ou temas, de modo a identificar a frequência com que aparecem no texto, possibilitando fazer inferências replicáveis e válidas dos dados (BARDIN, 2016).

Na análise do material, busca-se classificá-lo em temas e categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos, sendo realizada pela justaposição de diversas unidades de contexto existentes, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes. Assim são organizadas em torno

de três etapas: **1-** a pré-análise, **2-** a exploração do material e, por fim, **3-** o tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

Cabe destacar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 53193321.2.0000.5519, e aprovado conforme parecer nº 5.184.926, pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – Núcleo de Pesquisa Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP), parecer nº 35, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (CAAE) nº 53193321.2.3001.9187, e aprovado conforme parecer nº 5.289.215. Todas as coletas iniciaram após o aceite e assinatura do TCLE, contemplando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez (10) profissionais da saúde que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas das quatro cidades do Estado do Tocantins. Visando garantir o anonimato dos participantes, a identidade dos mesmos foi preservada, utilizando-se a letra E referente à palavra “Entrevistado”. Os entrevistados que participaram voluntariamente desta pesquisa exercem os seguintes cargos no serviço de álcool e outras drogas: Enfermeiro (a), Psicólogo (a), Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Farmacêutico (a).

A caracterização dos entrevistados foi obtida no início da entrevista semiestruturada e apresentaram as seguintes informações: o sexo, a escolaridade e o tempo de trabalho na instituição.

Quadro 1. Perfil dos participantes da pesquisa. Estado do Tocantins, Brasil, 2022.

Participantes	Gênero	Escolaridade	Tempo de trabalho na instituição
E1	Masculino	Superior Completo	05 anos e 02 meses
E2	Masculino	Especialização	03 anos e 01 mês
E3	Masculino	Superior Completo	10 anos
E4	Masculino	Especialização	02 anos e 02 meses
E5	Masculino	Superior Completo	04 anos 03 meses
E6	Feminino	Especialização	04 anos 05 meses
E7	Masculino	Especialização	07 anos e 09 meses
E8	Feminino	Especialização	01 ano e 06 meses
E9	Feminino	Especialização	01 ano e 04 meses
E10	Masculino	Especialização	08 anos

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022: Dados de identificação dos profissionais entrevistados. As variáveis fazem referência ao sexo, escolaridade e ao tempo de trabalho na instituição. Para garantir o sigilo e preservar a identidade dos mesmos, foi utilizada a letra E referente à palavra Entrevistado.

De acordo com o quadro 01, 70% dos profissionais de saúde entrevistados eram do sexo masculino e 20% eram do sexo feminino, apresentando assim o predomínio no gênero masculino. Quanto à escolaridade, 70% referiram possuir especialização (pós-graduação), 30% com nível superior completo, com predomínio da especialização. Por fim, quanto à relação ao tempo de trabalho na saúde mental, especificamente, no serviço de álcool e outras drogas, 70% apresentaram de 01 ano a 05 anos e 2 meses de atuação, sendo 30% dos 05 anos e 02 meses a 10 anos.

A análise qualitativa dos relatos dos profissionais, possibilitou a construção do eixo temático, sobre a compreensão dos fatores que interferem na adesão ao tratamento do álcool e outras drogas. No momento em que os participantes foram questionados sobre os fatores que interferem na adesão do usuário ao tratamento no CAPS AD III, os fatores primordiais elencados foram: **I. I - O estigma que a pessoa possui em estar no CAPS AD III**, e a **I.II - Relação negativa com a rede social**.

I.I - O estigma que a pessoa possui sobre si

A fala do entrevistado, como vemos abaixo, apresenta o preconceito que o usuário de álcool e outras drogas pode ter a respeito de si por estar no CAPS AD III.

[...] eles não querem ser vistos que foram no caps, eu vejo um preconceito, principalmente no primeiro atendimento, até por causa da questão histórica, as vezes fica muito impregnado na cabeça deles ou dos familiares você vai pra lá e vai tomar muita medicação, vai ficar dopado, não vai deixar você sair, prisão, talvez eles imaginam até que trancam eles lá né, com camisa de força, os filmes mostra muito isso (E01);

[...] ele tem vergonha de ir ao CAPS AD III, mesmo sendo dependente de álcool e outras drogas (E09).

Nessa direção, a pessoa que usa o álcool e outras drogas de forma abusiva carrega uma rotulagem que propõe que a droga e quem a usa, está associada a uma pessoa com característica de ser fraca, sem força de vontade, marginal, preta, favelada (o), desinteressado (a), preguiçoso (a), gente ruim, pobre, vagabundo (a), maconheiro (a), cachaceiro (a), drogado (a), que será viciado para sempre. Tais características contribuem para fortalecer a ideia de incapacidade, aumentando a resistência para procurarem cuidado e atenção e assim, reforçando a estigmatização e exclusão. Pois, elas acabam, acreditando

que tais colocações sobre si são verdadeiras e absolutas e passam a desacreditar na sua autoeficácia (DOS SANTOS FERREIRA, 2018).

Esta compreensão dos profissionais de saúde, é foco de questionamento nos achados de por Silveira et al.; (2011), o qual diz que atribuir somente ao indivíduo e/ou culpabilizá-lo, tende a fortalecer o estigma social ou sinal que designaria o indivíduo com um status deteriorado e, portanto, menos valorizado que as pessoas ditas “normais”. Dentre as diversas condições de saúde, as doenças mentais e o abuso de álcool e outras drogas são as mais estigmatizadas pela população em geral.

Dessa forma, observa-se por meio destes dados uma maior atribuição em termos individuais e uma possível tentativa de responsabilizar o sujeito quanto aos fatores que interferem na adesão. Nessa linha de raciocínio Schneider (2010), ressalta que o tema do uso abusivo de álcool e outras drogas é atravessado por polêmicas e desafios teóricos e epistemológicos ocasionados pelas inúmeras contradições que por ele perpassam, bem como pela complexidade de inter-relações nele envolvidas tais como: sociais, psicológicas, políticas, orgânicas, etc. E com isso, é difícil delimitar o fenômeno, se comparar com a área da saúde que utiliza parâmetros mais propriamente orgânicos.

Nessa perspectiva, o processo de transformar as questões sociais em biológicas é bastante conhecido na história da humanidade. Ao biologizar as questões sociais, atingem-se dois objetivos complementares: isentar de responsabilidade todo o sistema social, inclusive em termos individuais, e assim “culpabilizar a vítima”. A visão argumentativa da dependência ser doença crônica e recorrente, somado aos aspectos da personalidade ou da psicopatologia dos pacientes ou de seus familiares, ou ainda da vulnerabilidade biológica às drogas, aspectos que retêm os usuários no quadro da dependência. Adotam, com isso, uma perspectiva determinista, moralista, seja de ordem subjetiva ou orgânica (SCHNEIDER, 2010).

Somado a isso, durante um longo período, a legislação brasileira baseou suas políticas públicas em ações de caráter higienista, com determinações invasivas em relação ao usuário de substâncias psicoativas, preconizando a utilização das internações compulsórias e tratamentos obrigatórios que resultavam na interdição dos direitos das pessoas. No decorrer das revisões das leis brasileiras e das políticas de saúde mental, novas estratégias para o cuidado e melhoria da qualidade de vida desses usuários foram sendo criadas. Dentre elas, cabe destacar a Política Nacional de Redução de Danos, que tem entre suas diretrizes o respeito à liberdade de escolha do usuário em permanecer

com o uso de drogas, ou reduzir o consumo, o direito à assistência pelos serviços sociais e de saúde (FLACH, 2010).

Com isso, a proposta da Redução de Danos é contribuir na redução do estigma e preconceito, estimular o sujeito a se cuidar e fortalecer a ideia que ele (a) é um cidadão de direitos. Assim, os profissionais de saúde têm o importante papel de identificar os agravos e/ou prejuízos advindo do uso abusivo de álcool e outras drogas e assim buscar auxiliá-lo na redução dos riscos psicossociais, com vistas a melhorar as condições de vida, respeitando o direito de escolha para a manutenção ou suspensão do uso de álcool e outras drogas (TISOTT et al., 2015).

Por isso, torna-se impossível apostar em uma saída única, padronizada e isolada para os fatores que interferem na adesão. Deve-se valorizar as demandas dos indivíduos na sua singularidade e implicando-os na construção de estratégias que fortaleçam a contratualidade na relação com os serviços e os territórios. Construindo uma visão ampliada da pessoa por intermédio de suas várias esferas da vida: relacionamentos familiares e/ou afetivos, trajetória educacional/profissional, lazer etc., podendo agora entender como essas esferas se organizam, relacionam-se e interferem-se mutuamente (BRASIL, 2015).

Dessa forma, os pesquisadores compreendem os fatores que interferem na adesão ao uso abusivo de álcool e outras drogas como um fenômeno complexo que não possui causa única, mas sim uma forte relação com as interações do indivíduo e com o meio em que vive. Assim, pode-se entender a representação do fenômeno do álcool e outras drogas a partir do tripé: indivíduo, contexto social, político e econômico-substância psicoativa (BRASIL, 2015).

Nessa direção, os fatores que interferem no cuidado considerarão o desejo e/ou meta do indivíduo, bem como seus níveis de contratualidade. Considerando a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é configurado como uma ferramenta de cuidado única, construída coletivamente no trabalho em equipe e exclusiva para cada pessoa, valorizando as histórias, as vivências, os sentimentos, os desejos, a corresponsabilidade, entre outros (BRASIL, 2011).

Além disso, no Projeto Terapêutico Singular é preciso delimitar fronteiras daquilo que o indivíduo consegue é o que não consegue, dentro de um ideal de baixa exigência de adesão ao cuidado, como forma de promoção de autonomia e exercício de cidadania. O PTS, não é estático ou imutável, ele pode e deve ser revisto durante todo o caminhar do cuidado, sempre buscando o protagonismo do usuário nesta construção. Por meio da

participação do próprio usuário e dos demais envolvidos, pode-se construir um Projeto para o cuidado (BRASIL, 2015).

Schneider (2010), acredita, que a equipe multiprofissional deve desconstruir respostas fixadas num círculo vicioso sobre as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, como por exemplo, são pessoas que tem problemas em função de ser vítima de predisposições genéticas, somadas aos traços de sua personalidade; sendo assim, não se obtém sucesso no tratamento, justamente por aquilo que leva a pessoa a procurar ajuda terapêutica.

Diante disso, a autora recomenda que a equipe multiprofissional ao buscar compreender sobre insucesso no cuidado para o uso abusivo de álcool e outras drogas, faz-se necessário voltar-se para seus próprios processos, questionar acerca de seus métodos, procedimentos e concepções (SCHNEIDER, 2010).

Nessa linha de raciocínio, Cardoso et al. (2016), pontua que existem estudos que indicam que a responsabilidade para aumentar a adesão está mais relacionada com o profissional de saúde do que com o sujeito. Por outras palavras, é importante que: o tratamento vá ao encontro das necessidades dos sujeitos; que haja um envolvimento pleno e cooperante da parte da família; e a relação profissional-sujeito seja positiva e menos assimétrica possível. Em suma, para que a manutenção das terapêuticas ocorra é necessário que o (a) profissional não só avalie o significado e as atitudes que o sujeito atribui aos seus processos, mas também terem consideração as atitudes e as crenças dos próprios profissionais de saúde mental e o impacto que podem ter na adesão do sujeito nas intervenções.

I.II - Relação Negativa com a Rede Social

As Redes Sociais aparecem como alto fator de risco para o uso de drogas, conforme os relatos que elucidam essas percepções:

[...] tem paciente que alguém da família também faz uso, o companheiro, a companheira isso de certa forma interfere porque é difícil uma pessoa se manter no tratamento, quando em casa ele tem uma oferta contínua de álcool ou qualquer outro tipo de drogas (E08).

[...] amigas, o meio influência (E06).

Os resultados da pesquisa de Zemel (2013), apontam que as redes sociais frequentemente são apontadas como fator potencialmente de risco e/ou proteção para o uso abusivo de substâncias psicoativas. Como fator potencialmente de risco entende-se condições e/ou circunstâncias que deixam o sujeito mais vulnerável aos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas; por outro lado, como fator potencialmente de proteção está o conjunto de condições para que o sujeito, mesmo tendo contato com a droga, consiga se proteger e não fazer o uso prejudicial.

Nessa direção, evidenciou no estudo de Vasters e Pillon (2011), que destacam que ter amigos usuários de uso abusivo de substâncias psicoativas e não ter o apoio da família são fatores de risco para o uso. O estudo indica que, dependendo das características das redes sociais, elas podem representar fator de risco ou de proteção para o uso de álcool e outras drogas. Assim, deve-se fortalecer a rede protetiva na tentativa de reduzir os prejuízos biopsicossociais.

Nesse contexto, o autor sinaliza a importância dos vínculos afetivo e social e a qualidade das relações no processo de tratamento no uso abusivo de álcool e outras drogas. Acrescenta que o sucesso do tratamento pressupõe a promoção do autocuidado, autocontrole e diminuição dos prejuízos pessoais e sociais associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas (ZEMEL, 2013).

Com isso, é importante identificar se a rede social possui fator de risco e/ou proteção, para que se planeje ações que envolvam prevenção e atenção aos usuários de drogas, tendo sempre em vista o potencial da rede social nesse processo, desde que esta tenha vínculos fortalecidos e desempenhem funções protetivas. Além disso, as condições sociais, culturais e econômicas exercem influência sobre o consumo de drogas e também na esfera da prevenção. Por essa razão, são determinantes e necessitam ser consideradas para a compreensão do fenômeno das drogas e para elaboração de estratégias de intervenção (BORGES et al., 2017).

Diante disso, a rede social é uma trama relacional e o cuidado e a atenção da saúde em álcool e outras drogas deve priorizar o fortalecimento dos vínculos da rede de apoio do usuário, reestabelecendo relações fragilizadas e possibilitando a construção de novos vínculos protetivos (PAULA et al., 2014). No que se refere especificamente ao uso prejudicial de drogas, redes sociais integradas, saudáveis, com familiares e amigos entre seus membros, a qualidade das relações, a vinculação entre os membros e as funções

desempenhadas pelos vínculos podem ser importantes fatores de proteção (ZEMEL, 2013).

Evidencia-se a necessidade de a família, a comunidade e os profissionais refletirem sobre a importância das redes sociais no contexto do uso de drogas e no tratamento para pensar em novas estratégias de ações que insiram as redes sociais como parceiras e corresponsáveis no processo de prevenção, cuidado e atenção à saúde do usuário de uso abusivo de álcool e outras drogas (BORGES et al., 2017).

Somado a isso, para que o cuidado e atenção dos usuários de álcool e outras drogas tenha maior efetividade, são necessárias ações ampliadas. Nesse sentido, a participação das redes sociais saudáveis, ativas e fortalecidas configuram-se como importantes corresponsáveis por esse processo. Por outro lado, redes com características que favoreçam o uso prejudicial de drogas pelos seus membros e que dificultam a adesão ao tratamento precisam ser manejadas de forma que não interfiram negativamente no processo de escolha do indivíduo. Por fim, redes ativas, com a participação da família e com vínculos fortalecidos tendem a ser mais efetivas no auxílio para o usuário de álcool e outras drogas (BORGES et al., 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou o conhecimento dos fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas na perspectiva da equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas do Estado do Tocantins. A partir da análise dos relatos dos entrevistados, conseguimos atender aos objetivos propostos.

Os participantes destacaram que o estigma no qual a pessoa possui sobre si ao estar no CAPS AD III e a influência negativa da rede social comprometem a adesão no tratamento. Observa-se que atribuir apenas as características pessoais do sujeito, sem questionar o insucesso, como também não compreender e/ou refletir sobre os próprios processos desenvolvidos na forma do cuidado, tende a fortalecer os estigmas.

Compreende-se que o tema do uso abusivo de álcool e outras drogas é permeado por diversos fatores que podem interferir na adesão as terapêuticas propostas; tais como: sociais, psicológicas, orgânicas, etc. E com isso, deve-se ter o cuidado para não delimitar o fenômeno, nesse sentido atribuir somente ao indivíduo e/ou culpabilizá-lo pela não adesão seria isentar a responsabilidade de todo um sistema social, além disso, podendo fortalecer o estigma social.

Cabe destacar que uma das formas estratégicas que se pode compreender a adesão é por meio da construção do Plano Terapêutico Singular (PTS). Ele é produzido em conjunto com os usuários do serviço; os profissionais e também com seus familiares e/ou pessoas nas quais se tenham vínculo de afinidade e afetividade, e poderá acompanhá-lo nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais. Além disso, por meio do PTS pode-se identificar quais são os prejuízos advindos do uso abusivo e assim auxiliá-lo na redução dos riscos psicossociais.

Ademais, falar sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas é pensar no indivíduo em sua totalidade, levando em consideração seus medos, suas qualidades, seus defeitos, suas preferências, sua rede de apoio, seu cotidiano, seu perfil sócio demográfico; entre outros. Por isso, faz-se necessário considerar e buscar entender qual o significado que a substância possui na vida de cada sujeito. É compreender que não possui causa única para essa interferência e sim perceber a pessoa em seu contexto. Além disso, exige-se um olhar subjetivo, uma vez que não é visualizado um modelo único, que seja adequado para todas as pessoas.

Por fim, conhecer os fatores que interferem na adesão as terapêuticas do serviço de álcool e outras drogas, pode favorecer o planejamento de intervenções pautada no diálogo e na escuta de modo que o indivíduo possa comunicar qual a meta que deseja alcançar e assim direcionar atuações que contemple a necessidade, tendo como possibilidades reduzir os estigmas, com vistas a promover saúde; bem como fortalecer a Estratégia de Redução de Danos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002> Acesso em 04 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] União** 2011; dez 26. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS Nº 130 de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os Respectivos incentivos financeiros, Brasília/DF, **Diário Oficial [da] União** 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html> Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, DF: **Secretaria de Atenção à Saúde**; 2015; 46 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf> Acesso em 09 nov. 2020.

BORGES, C. D.; et al. Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 405-421, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/12.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

CARDOSO, Ana; BYRNE, Mitchell; XAVIER, Miguel. Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 209-219, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil693880#:~:text=Rede%20de%20apoio%20social%20ao%20dependente%20qu%C3%ADmico%3A%20ecomapa,Jaqueline%20Queiroz%20de%20Macedo%2C%20Violante%20Augusta%20Batista%20Braga>. Acesso em: 07 nov. 2023.

DA SILVEIRA, P. S., MARTINS, L. F., SOARES, R. G., GOMIDE, H. P., RONZANI T. M. **Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo** 2011. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3780812&pid=S1806-5821200600010000200001&lng=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

DOS SANTOS FERREIRA, I; S. Aspectos relacionados à adesão ao tratamento de usuários de um caps do interior da Bahia sob a ótica dos profissionais. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, n. 22, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/4148>> Acesso em: 27 ago. 2022.

FIGLIE, NB, BORDIN. S, LARANJEIRA. R. Neurobiologia da dependência química. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R, organizadores. **Aconselhamento em dependência química**. 2. ed. São Paulo: Roca; cap. 2, p.14-9. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Ronaldo%20Laranjeira%20%20Aconselhamento%20em%20Depend%EF%BF%BDncia%20Qu%EF%BF%BDmica.pdf>> Acesso: 12 ago. 2021.

FILHO, A; N. et; al. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais Salvador: **CETAD**, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481/30335>> Acesso em: 16 ago. 2021.

FLACH, P. M. **A implementação da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas no Estado da Bahia**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da

Bahia, Salvador. 2010. Disponível em:
<<http://www.twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra367>> Acesso em: 14 fev. 2023.

GOOGLE. **Ajuda do Google Meet**, 2020. Google, 2022. Disponível em:
<<https://support.google.com/meet/?hl=pt-BR#topic=7306097>> Acesso em: 31 jul. 2022.

LANCETTI, A. AMARANTE, P. **Saúde Mental e Saúde Coletivo**. In: Campos G et al. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/MSTwjtKGSWdcRvB4KZqm5VN/?format=pdf&lang=pt.>>
Acesso em: 15 jun. 2021.

LOBE, B.; MORGAN, D.; HOFFMAN, K. A. Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. **International Journal of Qualitative Methods**. Volume 19: 1–8, 2020. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1609406920937875.>> Acesso em: 30 jul. 2022.

PAULA, M. L. JORGE, M. S. B. ALBUQUERQUE, R. A. **Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. Saúde e Sociedade**. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PT8LBr55VtFfWDy9JdZ4HSd/?lang=pt>> Acesso em: 20 fev. 2023.

PRAÇA, NS, MERIGUI, MAB. Pesquisa Qualitativa em Enfermagem. In Praça NS, Merigui MAB. Abordagens Teórico-Metodológicas Qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.1-3. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v8n3a10.pdf>> Acesso em: 16 ago. 2021.

SILVA, G. E. A. et al. Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. **Nursing**. São Paulo, v. 23, n. 269, p. 4683-4694, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145366>> Acesso em: 18 fev. 2023.

SCHNEIDER, D. R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 687-698, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n3/687-698/pt/>> Acesso em: 25 jan. 2023.

TISOTT, et; al. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa. **Rev. de Atenção à Saúde** 2015. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730> Acesso em: 20 mar. 2023.

VASTERS, G. P., & PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2011. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4322>> Acesso em: 24 out. 2022.

ZEMEL, M. de L. S. **Prevenção: novas formas de pensar e enfrentar o problema. In Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias Brasília: Senad. 2013. Disponível em** <https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevenca

o_ao_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf.> Acesso em: 24 out. 2022.