

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA

**ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE UM CURSO DIRIGIDO À ÁREA DE
SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA**

**VITÓRIA
2016**

RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA

**ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE UM CURSO DIRIGIDO À ÁREA DE
SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política e gestão em saúde

Linha de pesquisa: Avaliação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira.

**VITÓRIA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

S719a Souza, Rayane Cristina Faria de, 1986 -
Atitudes dos profissionais de um curso dirigido à área
de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e
alcoologista / Rayane Cristina Faria de Souza – 2016.
115 f. : il.

Orientador: Marluce Miguel de Siqueira.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de
Ciências da Saúde.

1. Álcool. 2. Alcoolismo. 3. Conhecimentos, Atitudes e
Prática em Saúde. 4. Educação Permanente. 5. Saúde
Mental. 6. Transtornos Relacionados ao Uso de
Substâncias. I. Siqueira, Marluce Miguel de. II.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

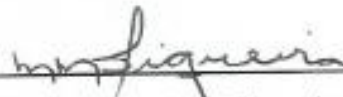
RAYANE CRISTINA FARIA DE SOUZA

**ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE UM CURSO DIRIGIDO À ÁREA DE
SEGURANÇA PÚBLICA FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 21 de março de 2016

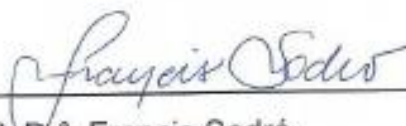
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGSC
Orientador



Prof^a. Dr^a. Luziane Zacche Avellar
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGPS
Membro externo



Prof^a. Dr^a. Francis Sodré
Universidade Federal do Espírito Santo - PPGSC
Membro interno

Dedico este trabalho a *Deus* e aos *meus pais* que foram fundamentais para que eu pudesse concluir este sonho.

AGRADECIMENTOS

Tenho que agradecer muito a todas as pessoas que participaram de forma direta ou indireta para a conclusão de mais uma etapa da minha vida.

Primeiramente agradecer a *Deus* que foi o meu guia e continua sendo para as minhas decisões.

Aos meus pais, *Marcos e Geisa*, que são a minha base de vida, que me ensinaram os reais valores e que são o meu exemplo de determinação, amizade, fé e amor. Vocês são essenciais nas minhas conquistas. Muito obrigada por tudo.

Ao meu irmão, *Rogério*, meu melhor amigo e conselheiro. Mesmo estando longe sempre me apoiou e incentivou. Obrigada por acreditar em mim.

A *Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira*, pela orientação no trabalho. Por ser uma referência profissional e um exemplo de determinação e dedicação. E por permitir o meu crescimento profissional acreditando que isto seria possível. Muito obrigada.

Agradeço à *Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Duarte Lima* e ao *Prof^o. Dr^o. Pablo Ornelas Rosa* que fizeram parte da minha banca de qualificação e me auxiliaram na realização deste trabalho. E à *Prof^a. Dr^a. Luziane Zacché Avellar* e a *Prof^a. Dr^a. Francis Sodré*, que aceitaram o convite para compor a banca examinadora e por contribuir para melhoria do trabalho.

Aos meus *familiares*, avó, tios e primos, que me ajudaram a realizar esta conquista.

Aos meus *amigos*, a família que eu pude escolher e que me acompanham, estando perto ou longe. Sou muito grata pelo apoio e paciência em escutar e me encorajar a enfrentar os desafios.

Aos *profissionais / professores* que tive o privilégio de conviver e se dispuseram em me ensinar com todo zelo e dedicação. Muito obrigada por favorecer o meu crescimento profissional.

Aos *amigos do mestrado* que permitiram que a caminhada fosse mais leve e prazerosa.

Agradeço ao *Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD-UFES*, pelo acolhimento e o crescimento pessoal e profissional, especialmente, a equipe do *Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo – CRR-ES* que através do dia a dia me ensinaram muito e o real significado da palavra equipe. Muito obrigada a todos pelo carinho e paciência.

Agradeço ao acadêmico *Laerson da Silva de Andrade* e ao *Enfermeiro Kelinson de Souza Rocha* pela colaboração na construção e realização das pesquisas e trabalhos.

Por fim, agradeço a *todos que participaram* e foram importantes para a conclusão desta etapa.

A vocês, meu muito obrigada!!!

Rayane Cristina Faria de Souza

"Deus não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos. Fazer ou não fazer algo só depende da nossa vontade e perseverança."

(Albert Einstein, 1954)

RESUMO

A bebida alcoólica sempre esteve inserida na sociedade e o seu consumo nocivo relacionado a inúmeras consequências. Além disso, é evidenciada a falta de preparo e de formação dos profissionais que atuam com usuários de substâncias psicoativas acarretando em consequências negativas tanto para as relações interpessoais com o usuário como para o tratamento. Dessa forma, buscando contribuir na transformação desta realidade, surge o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) para realizar formações direcionadas a esses trabalhadores. Assim, o estudo objetiva avaliar as atitudes dos participantes de um curso direcionado à rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, antes e após a capacitação oferecida pelo CRR-ES. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase-experimental sendo constituída por 43 profissionais (estudo quantitativo) e 11 profissionais (estudo qualitativo) de um curso de capacitação oferecido pelo CRR-ES em 2014. Utilizou-se, como instrumento a “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista” (EAFAAA) sendo aplicada antes e após o curso, questionário sócio demográfico e roteiro de entrevista semiestruturada aplicado após o curso. Os dados quantitativos foram analisados no Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 22 enquanto que os dados qualitativos foram estudados pela análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram predominância do sexo feminino, idade média de 35 anos e sendo a maioria dos profissionais com especialização, entretanto, em outras áreas temáticas. A maior parte dos profissionais avaliados apresentou um aumento de atitudes positivas frente ao álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool após a conclusão do curso e relataram como fragilidade a dificuldade de comunicação com a rede de atenção interdisciplinar e interinstitucional, bem como a eficiência e efetividade do seu funcionamento. Portanto, a pesquisa permitiu conhecer as atitudes dos profissionais da segurança pública frente à temática, comparar estas atitudes antes e após a capacitação específica e, discutir as fragilidades encontradas referentes às redes assistenciais e as possíveis consequências na adesão e tratamento do de álcool.

Descritores: Saúde Mental. Álcool. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Educação Permanente.

ABSTRACT

The alcohol has always been part of society and its harmful consumption is associated with numerous consequences. Associated with this is evidenced the lack of preparation and training of professionals working with drug users resulting in negative consequences for interpersonal relationships with the user as to their own treatment. Seeking to contribute to the transformation of this reality arises the Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) to carry out targeted training to these workers. Thus, the study aimed to evaluate the attitudes of participants in a course directed to public safety net to alcohol, alcoholism and alcohol addicts before and after the training offered by the CRR-ES. This is an exploratory, descriptive comparative quasi-experimental approach is made up of 43 professionals (quantitative study) and 11 professionals (qualitative study) of a training course offered by the CRR-ES in 2014. It was used as a tool the “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista” (EAFAAA) being applied before and after the course, demographic questionnaire and semi-structured interviews applied after the course. Quantitative data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 22 while qualitative data were studied by Bardin content analysis. The results show a predominance of females, mean age 35 years and the majority of professionals with expertise, however, in other subject areas. Most professionals evaluated showed an increase in positive attitudes towards alcohol, alcoholism and people with disorders related to alcohol use after completion of the course and reported how fragile the difficulty of communicating with the network of interdisciplinary and inter-institutional attention and the efficiency and effectiveness of its operation. Therefore, the research allowed to know the attitudes of professionals in the public and the theme security, compare these attitudes before and after specific training, and discuss the weaknesses found related to the care networks and the possible consequences on adherence and treatment of alcohol.

Keyword: Alcohol. Alcoholism. Knowledge, Attitudes and Practice. Continuing Education. Mental health. Related Disorders Substance Use.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo tripartido clássico de Atitude.....	32
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – As gerações da avaliação.....	35
Quadro 2 – Classe temática atitudes e crenças.....	56
Quadro 3 – Classe temática conhecimentos específicos.....	59
Quadro 4 – Classe temática boas práticas.....	60
Quadro 5 – Classe temática capacitação.....	62
Quadro 6 – Atitude profissional frente “O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool” (Fator 1)	79
Quadro 7 – Atitude profissional frente “A pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool” (Fator 2).....	80
Quadro 8 – Atitude do profissional frente “O Alcoolismo - etiologia” (Fator 3).....	80
Quadro 9 – Atitude profissional frente “As bebidas alcoólicas e seu uso” (Fator 4).....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais.....	52
Tabela 2 – Tempo de atuação dos participantes.....	55
Tabela 3 – Dados sociodemográficos dos participantes.....	77
Tabela 4 – Profissão e tempo de atuação dos participantes.....	78

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CE – Categoria Empírica

CEP – Comissão de Ética em Pesquisa

CEPAD – Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas

CID – Classificação Internacional de Doenças

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRR-ES – Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo

CRRs – Centros Regionais de Referência sobre Drogas

CT – Classe Temática

EAFAAA – Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista

ETSUS – Escola Técnica do SUS

INPAD – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas

LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIEC – Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SPAs – Substâncias Psicoativas

SPSS 22 – Statistical Package for the Social Science

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCI – Termo de Consentimento Institucional

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UNODC – United Nation Office on Drugs and Crime

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1 INTRODUÇÃO	20
1.1 O ÁLCOOL NA SOCIEDADE	20
1.2 POLÍTICA E FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	23
1.2.1 Centro Regional de Referência sobre Drogas	27
1.3 ATITUDES E CRENÇAS E O CAMPO DA SAÚDE MENTAL	30
1.4 AVALIAÇÃO EM SAÚDE	35
2 OBJETIVOS	38
2.1 GERAL	38
2.2 ESPECÍFICOS	38
3 METODOLOGIA	39
3.1 TIPO DE ESTUDO	39
3.2 CENÁRIO	40
3.3 SUJEITOS	40
3.4 PROCEDIMENTOS	41
3.4.1 Coleta de Dados	41
3.4.1.1 Instrumentos de Pesquisa	41
3.4.1.2 Técnicas de Pesquisa	42
3.4.2 Análise dos dados	43

3.4.3 Éticos	44
4 RESULTADOS	45
4.1 CAPACITAÇÃO EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DO CURSO DE SEGURANÇA PÚBLICA?.....	45
4.2 PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA E SUAS ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	90
APÊNDICES	101
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Institucional.....	102
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	103
APÊNDICE C - Questionário sócio demográfico	106
APÊNDICE D - Roteiro de entrevista	107
ANEXOS	108
ANEXO 1 - Questionário “EAFAAA”	109
ANEXO 2 – Autorização do CEP.....	113

APRESENTAÇÃO

Meu interesse na docência e de realizar pesquisas na área da saúde mental focada na temática das substâncias psicoativas vem desde o início da graduação em Enfermagem, sendo ratificado com o meu ingresso no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas sob coordenação da Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira, através de um processo seletivo.

Durante a minha presença no Centro pude participar de projetos de extensão e da iniciação científica resultando em apresentações de trabalhos em congressos científicos. Desde então, a vontade de me tornar pesquisadora foi se intensificando, o que me estimulou a produzir outra pesquisa culminando no meu Trabalho de Conclusão de Curso. Que versou sobre analisar o programa de tabagismo sob a ótica do usuário em uma unidade de saúde do município de Vitória – ES (SOUZA; MIGUEL, 2013).

O meu percurso e minha admiração pela docência foram essenciais para o meu desejo de realizar mais pesquisas e iniciar o mestrado na área da Saúde Coletiva.

Com o ingresso no mestrado tive a oportunidade de desenvolver com mais dedicação à linha de pesquisa o qual originou esta dissertação, buscando avaliar as atitudes dos profissionais capacitados através do curso Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública ministrado pelo CEPAD sobre a temática álcool e outras drogas.

A dissertação explora sobre como o álcool está inserido há muito tempo na cultura e, mesmo assim, essa temática é pouco trabalhada, principalmente, entre os profissionais o que acarreta no aumento do estigma e de atitudes negativas em relação ao usuário de álcool e a alcoolismo.

Dessa maneira, a pesquisa foi realizada com profissionais da segurança pública antes e após a realização do curso “Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública” realizado no Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) em 2014.

Assim sendo, a revisão bibliográfica é estruturada em 4 (quatro) momentos:

1.1 O álcool na sociedade: apresenta o comportamento do homem perante o álcool retratando o impacto na população.

1.2 Política e formação em saúde mental: descreve um breve histórico da política sendo evidenciada a formação permanente em saúde mental, tendo o CRR-ES como o ambiente formador.

1.3 Atitudes e crenças e o campo da saúde mental: retrata sobre as diversas definições e as implicações no campo da saúde mental.

1.4 Avaliação em saúde: reflete sobre a importância da avaliação em saúde os tipos de avaliação e a relevância em se avaliar as práticas em saúde, em especial, saúde mental.

Após, é demonstrado os objetivos, a metodologia utilizada para a realização do trabalho e os resultados que foram apresentados na forma de 02 (dois) artigos científicos sendo um através da abordagem qualitativa e o outro pela abordagem quantitativa.

Finalmente, as considerações finais, em que se evidencia a importância da formação permanente discutindo as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelos participantes. E, dessa maneira, por se tratar de um tema pouco debatido durante a formação dos profissionais, percebemos a necessidade de avaliar as atitudes desses profissionais que atuam com usuários de substâncias psicoativas para assim permitir um debate sobre o tema e provocar reflexões sobre determinados conceitos e ações possibilitando, quando necessário, mudanças.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O ÁLCOOL NA SOCIEDADE

O álcool é uma substância psicoativa que pode ser encontrada em diversas bebidas fermentadas (por ex. cerveja, vinho) e destiladas (por ex. cachaça, vodca,), bebidas vendidas e consumidas sem restrições, sob estímulo da mídia impressa, falada e com aceitação de toda a sociedade (SIQUEIRA et al., 2013).

Os transtornos mentais decorrentes do consumo do álcool e outras drogas são incontestáveis, dado que no Brasil, o alcoolismo é considerado um dos principais transtornos mentais (MACHADO, 2012). Dessa forma, cabendo lembrar que o consumo dessa substância é realizado há milênios e, portanto, sendo evidenciado com o passar dos anos diversas consequências associadas ao padrão de consumo variável no decorrer do tempo.

Historicamente o álcool é uma substância consumida há décadas e inserida na cultura de diversos países, assim, o seu consumo é realizado em quase todo o mundo. Logo, o uso do álcool sempre esteve presente na sociedade e, com o passar do tempo, tornou-se excessivo promovendo um aumento de doenças associadas a esta substância, conforme relatado pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) (BRASIL, 2007_a).

Registros arqueológicos exibem que o homem já realizava o consumo do álcool, principalmente, em rituais religiosos. E, no Brasil, com a chegada dos portugueses durante a colonização e o envolvimento com a cultura indígena, descobriu que os índios também realizavam o consumo de uma bebida alcoólica em festas e rituais, porém, diferente para os portugueses, pois era uma nova bebida fermentada, denominada *caium*, que mais tarde se tornou a cachaça (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2014), o que evidencia a presença do álcool em diversos grupos e cultura.

Assim, a evolução da humanidade se desenvolve concomitante ao surgimento e ao desenvolvimento do hábito de uso das bebidas alcoólicas. E, a partir do início da revolução industrial, onde ficou caracterizada uma mudança de comportamento na sociedade, notou-se uma alteração no padrão de uso, isto é, um maior consumo do

álcool e, como consequência, problemas associados a este consumo excessivo (FIORE, 2006; CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2015).

Em suma, o uso de bebida alcoólica sempre esteve inserido na sociedade sendo que com o passar do tempo o comportamento da população perante a bebida e a valorização dessa substância proporcionou um aumento no consumo, isto é, uma mudança de atitude em relação ao padrão de uso.

Dessa maneira, verifica-se em diversos anos as características de consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas sendo demonstrado tanto no I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira – I LENAD (LARANJEIRA et al., 2007) como no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – II LENAD (LARANJEIRA et al., 2012), desenvolvidos pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)/ Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas (INPAD) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Observa-se a partir destes inquéritos, que em relação ao consumo de álcool, o beber pesado episódico (*Binge Drink*) apresentou um aumento de 31,1% quando comparado o I (2006) com o II LENAD (2012), que 10% (6,6 milhões de pessoas) referiu que alguém se machucou em consequência do seu consumo de álcool e 9% admitiu que o uso de álcool já teve efeito prejudicial na sua família ou relacionamento.

E, de acordo com o Global status report on alcohol and health 2014, no ano de 2010, foi avaliado que o consumo mundial de álcool puro foi de 6,2 litros por pessoa no ano. Enquanto que no Brasil, o consumo foi estimado a 8,7 litros por pessoa no ano. Significando que no Brasil o consumo dessa substância é maior que a média mundial. Quanto ao padrão de consumo de álcool, em 2010, a prevalência no mundo foi de 16% e no Brasil, a frequência e a quantidade de consumo do álcool apresentaram uma prevalência de 22%. Tornando o Brasil o quinto País da América Latina que mais consome álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Em relação à prevalência de dependência ao álcool foi verificada uma quantidade de 2,8% da população adulta e quanto aos distúrbios associados ao uso abusivo e dependência quantificou 5,6%. Proporcionando um elevado índice de mortalidade associado a este tipo de bebida. Dessa forma, o consumo nocivo dessa substância

está relacionado a inúmeras consequências no desenvolvimento físico, psicológico e social do indivíduo. Fato que está associado ao risco de desenvolver mais de 200 doenças correlacionadas ao consumo da bebida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Então, as consequências do uso do álcool interferem significativamente na vida do indivíduo, da família e na sociedade, pois, os transtornos relacionados ao abuso do álcool manifestam-se em segundo lugar na população impossibilitada a trabalhar, o que representa 5,5% da população de faixa etária dos 15 a 44 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001), sendo assim, inabilitando a população economicamente ativa. E, no que concerne a mortalidade devido à presença do álcool, aproximadamente em 2012, 6% de todas as mortes do mundo estavam relacionadas direta ou indiretamente ao consumo de álcool, significando 3,3 milhões de mortes no ano, podendo considerar uma morte a cada dez segundos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A relação da mortalidade e morbidade com as bebidas alcoólicas provoca custos às prestações de serviços à saúde como hospitais, atenção básica e especializada. E, também, em outros sistemas como judiciário, previdenciário, entre outros, ocasionando ônus à sociedade. Pois a faixa etária mais comprometida é entre 20-49 anos, período considerado de pessoas economicamente ativas que devido, indiretamente ou diretamente, a presença de bebidas alcoólicas se tornaram impossibilitadas a realizarem suas tarefas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Face ao exposto, observamos um aumento progressivo do uso de álcool e seus impactos significativos para a sociedade, tanto no âmbito individual quanto coletivo, como a violência, criminalidade e marginalização, que geram tantos questionamentos quanto às políticas públicas para solucioná-los. Associado a isto, estudos (BOTTI; LIMA; SIMOES, 2010; WAISELFISZ, 2011; UNODC, 2012) mostram que as consequências prejudiciais do consumo atingem toda a sociedade e espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social, econômica ou idade.

Ou seja, o consumo de álcool e outras drogas, ainda é um grande desafio para todos os setores da sociedade em decorrência dos seus diferentes impactos, sendo expressivo o econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS), justificando uma mudança na atenção aos usuários de drogas em geral, especialmente, de álcool.

1.2 POLÍTICA E FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nos últimos tempos, tem-se mudado o pensamento e atitudes de políticas públicas voltadas para as intervenções para com os usuários abusivos ou dependentes de substâncias psicoativas (SPAs), com o objetivo de reduzir as estatísticas relacionadas a estas substâncias, conforme Guimarães e Cruz (2014).

Até o período da década de 80, no Brasil, as políticas públicas criadas agiam de forma isolada e não havia uma comunhão nas ações referente ao uso e abuso de drogas entre a saúde e a segurança pública (MACHADO; BOARINI, 2013).

Os programas associados às SPAs eram organizados basicamente pelo âmbito da Justiça, visto que não havia relação com as políticas da saúde pública da época. Pois a problemática era decidida pela represália, o que envolvia as questões de segurança pública (MACHADO; MIRANDA, 2007; GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Contudo, no início da década de 90, principalmente, este cenário se modificou devido à necessidade de reverter os índices altos de consumo e a decadência das ações de combate contra as drogas. E, assim, as políticas públicas voltadas para a temática substâncias psicoativas passaram a ter mais impacto e vontade política para serem instituídas (MACHADO; BOARINI, 2013).

Atualmente, o trabalho conjunto da segurança e saúde públicas tem realizados inúmeras ações para lidar com o caso das drogas. Entretanto, ainda é necessário um maior envolvimento entre os sistemas jurídico e educacional e social (MACHADO; BOARINI, 2013). Por isso que a criação e efetivação dessas políticas tornam-se essencial à mobilização de diversas profissões desde área da saúde quanto na área da segurança pública (GUIMARÃES; CRUZ, 2014).

Dessa maneira, o modificar no pensar e agir sobre a saúde tornou-se necessária e indispensável para melhor assistir os cidadãos, essencialmente, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através do movimento da Reforma Sanitária.

Na consolidação do SUS, verificou-se a necessidade de averiguar a relação educação-saúde, através do entendimento da saúde e educação abordando todas as esferas sociais, políticas, científicas, culturais e éticas (RONZANI et al., 2015).

Assim, desde a implementação da lei orgânica da saúde 8080/90 até hoje ocorrem transformações para a melhoria do setor. E, uma das modificações foi sobre as questões da educação na saúde. Desde então, o Ministério da Saúde tem elaborado estratégias e políticas direcionadas a formação e qualificação desses trabalhadores (BRASIL, 2004_a).

Lembrando que para o processo de aperfeiçoamento na saúde é necessário à articulação de todos os segmentos, pois através da modificação do ensinar e aprender e da integração entre as redes haverá profissionais de diversos setores mais coesos quanto aos princípios básicos do SUS e mais éticos durante determinadas situações vivenciadas em suas práticas (SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015; BRASIL, 2005).

Portanto, desenvolver a formação profissional permite o estreitamento das relações entre as redes de atenção inseridas, principalmente, no contexto das substâncias psicoativas. Por isso, é muito importante a formação heterogênea de profissionais que consigam executar a atual política de saúde mental (RONZANI et al., 2015; SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015).

Dessa maneira, a formação desses profissionais tem sido preocupação de órgãos, como as universidades, visto que há um grande desafio em elaborar e aplicar esse tipo de formação em que numa abordagem mais simples, é necessário desenvolver as seguintes condições: a) a formação deve ter uma lógica de acordo com a atual política pública vigente; b) em relação ao conteúdo, deve-se trabalhar com a aprendizagem significativa permitindo uma união entre a teoria e a prática; c) e orientar-se nos princípios da educação permanente (RONZANI et al., 2015).

Assim sendo, para avançar na qualidade das capacitações, a educação permanente passou a ser discutida e inserida neste processo, posto que, propõe através da prática real o repensar dos conceitos, mediante discussões e reflexões, para recriar a própria prática, isto é, equivalente a uma aprendizagem significativa em que baseado nas situações vividas, provoca reflexões, sugerindo transformações profissionais e individuais (BRASIL, 2004_a; BRASIL, 2005; CECCIM e FEUERWERKER, 2004; DAVINI, 2009).

E no que diz a respeito da educação permanente em saúde mental, a reforma psiquiátrica, no Brasil em 2001, foi um início para inserir saúde mental no contexto do processo de educação permanente permitindo desenvolver a capacidade comunicativa e de interação com o paciente quando possível (SILVA; TAVARES, 2003), principalmente, devido à necessidade de mudança do comportamento dos profissionais para com o paciente de transtorno mental.

Entretanto, quanto à saúde mental, após alguns anos da reforma psiquiátrica, ainda é notória a falta de preparo dos profissionais atuantes com usuários de álcool e outras drogas, logo, não podendo garantir um atendimento adequado e com qualidade, devido ou a ausência de formação em saúde mental ou pela formação repressora e ultrapassada em que intervém a partir do conceito pessoal (RONZANI et al., 2015).

Deste modo, através da evidência da falta de preparo e de informação dos profissionais que atuam nesta temática, se tornou viável a criação e execução da educação permanente em saúde mental (BRASIL, 2004_a), já que a falta da capacitação provoca prejuízo na intervenção em pacientes com problema relacionado à saúde mental acarretando negativamente no diagnóstico e no tratamento dos usuários (SOUZA; RONZANI, 2012).

Então, com a falta de preparo e de formação desses profissionais relacionado ao tema saúde mental, a capacitação torna-se essencial na formulação de novos conceitos para uma melhor eficácia na produção de ações de promoção a saúde e prevenção da doença mental (SOUZA; RONZANI, 2012, CORRADI-WEBSTER et al., 2005).

Ou seja, a formação dos profissionais proporciona a melhor compreensão no diagnóstico e tratamento dos pacientes com transtornos mentais permitindo-lhes uma ação condizente para melhor atendê-los. E, também, importante para reformular conceitos e julgamentos perante a doença mental (CORRADI-WEBSTER et al., 2005).

Desse modo, os processos educativos passam a ter maior visibilidade, tanto no que concerne à sua importância quanto à necessidade de novos aportes teóricos que municiem os profissionais responsáveis por dar materialidade ao novo modelo assistencial (PEIXOTO-PINTO, 2010).

Nesse sentido, a educação permanente em saúde contribui para modificação dos processos formativos através da agregação entre aprender, refletir e resolver, com a finalidade de melhoria da qualidade da saúde prestada à população (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Com base desse conceito e pensando em fortalecer a formação dos profissionais, através da Portaria n.º 198/GM/MS, de fevereiro de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) proporcionando a criação dos pólos de educação permanente em saúde para o SUS (BRASIL, 2004_b). Esses pólos possuem a finalidade de consolidar a formação superior a partir das instâncias de troca de experiências interinstitucional e intersetorial (BRASIL, 2004_a).

E, em 2007, através da Portaria n.1.996, o Ministério da Saúde, divulga as diretrizes para a implementação da política de educação permanente com a intenção de normalizar e organizar os processos de gestão da educação na saúde (BRASIL, 2007_b).

Como exemplo de pólo de educação, há a Escola Técnica do SUS (ETSUS) que é uma instituição pública destinada a trabalhadores atuantes nos serviços de saúde e com a finalidade de fomentar a educação profissional em saúde a partir de processos formativos. Apresenta um modelo pedagógico através da integração ensino-serviço de forma sistemática sendo executada de acordo com a necessidade de cada região (BRASIL, 2009; PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Este pólo no estado do Espírito Santo foi criado pela prefeitura do município de Vitória, a ETSUS-Vitória, por meio do decreto municipal nº 14.919 /2010 promovendo, desde então, a formação técnica de nível médio dos trabalhadores do SUS. Portanto, oferecendo oportunidade para a melhoria da capacitação desses trabalhadores (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2011).

Entretanto, os pólos não são únicos em atuar na capacitação dos profissionais. Pode-se destacar a participação de outras instituições ou centros de referências locais que visam o mesmo objetivo em melhorar a formação dos profissionais. Como, por exemplo, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) que por meio de um processo de formação permanente objetiva qualificar profissionais do estado e articular as redes de atenção ao usuário (SIQUEIRA et al, 2011_a).

1.2.1 CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS

Através dos dados crescentes sobre os problemas relacionados às drogas e, conseqüentemente, as falhas das políticas já estabelecidas, verificou-se a necessidade de mudanças no agir e no intervir quanto às drogas.

Sendo assim, é firmada a Lei nº 11.343/2006 que defini o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) tornando-se um marco legal para as questões das substâncias psicoativas (BRASIL, 2006). E, outro fator marcante desse novo sistema foi a convocação da presença de outros setores como, Judiciário, Estado e da sociedade, para atuarem em conjunto em uma tentativa de enfrentar o problema (GUIMARÃES; CRUZ, 2014).

Dessa maneira, o controle repressivo, que era uma das ações iniciais no combate às drogas, passou a ser evitado e, portanto alterado a uma atenção especial para a melhoria no tratamento a ser oferecido ao usuário de drogas (GUIMARÃES; CRUZ, 2014), pois, ele torna-se um paciente a ser cuidado através de um tratamento adequado e específico e não mais um indivíduo a ser enclausurado.

Logo, neste sentido de melhorar a qualidade de tratamento, uma das alternativas é aprimorar a atuação dos profissionais envolvidos com a temática. E, portanto, para aperfeiçoar profissionais acerca dos problemas relacionados aos usuários de crack e outras drogas que, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), é promovido diversos cursos para esses trabalhadores.

A SENAD é uma secretaria do Ministério da Justiça que apresenta a função de nortear a política pública brasileira em relação às substâncias psicoativas. E, com o intuito de reduzir os índices de consumo de drogas, essa secretaria iniciou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, por meio do decreto nº 7 179/2010, que visa trabalhar a prevenção, o tratamento e a reinserção social do usuário (BRASIL, 2010_a).

Em seguida, com a finalidade de fortalecer o Plano, o governo federal lança o programa Crack, É Possível Vencer que agrega parcerias entre o governo federal e vários estados, Distrito Federal, municípios e participação popular sendo coordenado pela SENAD (BRASIL, 2011_a).

O programa “Crack, é possível vencer” é organizado em três eixos temáticos: cuidado, autoridade e prevenção. O eixo cuidado busca reestruturar a rede de cuidados de atenção ao usuário e familiares; eixo autoridade planeja integrar as polícias para atuarem em conjunto nos pontos de uso de drogas e no enfrentamento ao tráfico de drogas; e o eixo da prevenção é realizada diversas ações com envolvimento da sociedade, como uma rede de proteção, para prevenir o uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011_a).

Dessa maneira, um dos objetivos deste programa é promover a formação de profissionais de diversos setores que atuam com a problemática das drogas. Para isso, são oferecidos cursos, como o curso presencial denominado como Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRRs), que orienta o profissional a intervir de forma qualificada e eficaz nas situações rotineiras relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011_a).

Os CRRs operam com as instituições públicas, como as universidades federais, para a formação permanente dos profissionais da saúde, assistência social, justiça e segurança pública (BRASIL, 2011_a).

Em vista disso, através do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, do programa Crack, é possível vencer e, ainda, tendo como sede o Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) localizado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) (SIQUEIRA, 2011_b), que busca intensificar, ampliar e diversificar oferta de capacitação no campo da saúde mental é elaborado, em 2011, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), em associação com os municípios de Vitória e Vila Velha para assim realizar formações direcionadas aos trabalhadores que atuam com usuários de drogas (SIQUEIRA, 2011_a).

O CRR-ES teve a sua criação em 2011 e desde então promoveu a qualificação e a formação permanente dos profissionais e a articulação das redes de atenção local contribuindo na instrução dos profissionais perante as drogas (CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS DO ESPÍRITO SANTO, 2015).

Desta forma, é relevante enfatizar a importância em investir na formação desses profissionais que convivem com a temática, principalmente, para a reconstrução da ótica sobre as drogas, fragmentando os estigmas e preconceitos pré-estabelecidos (MACHADO; BOARINI, 2013). Da mesma maneira, é relevante exigir dos governantes melhorias nos serviços prestados, visto que são notórias as fragilidades das prestações de serviços, pois por ano apenas um em cada seis consumidores abusivos de drogas em todo o mundo obteve acesso ou serviços de tratamento para dependência (UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2014).

Então, o alcance para o controle de drogas provém de uma abordagem balanceada envolvendo diversos setores, em que se comprometa trabalhando a prevenção, o tratamento, a reabilitação social e integração (UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2014).

Dessa maneira, uma abordagem de saúde pública para intervenções precoces, especialmente na atenção primária, onde é comum encontrar pacientes que fizeram

uso abusivo de álcool é fundamental para interceder antes que atinja o ápice da doença (BRASIL, 2013). É uma abordagem de segurança pública com o objetivo de estabelecer a confiança e segurança da população e mobilizá-la a colaborar com as resolutividade dos problemas de criminalidade e de violência da região (BRASIL, 2011_a).

1.3 ATITUDES E CRENÇAS E O CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Através da perspectiva de habilitar o profissional, é visto a necessidade de avaliar as atitudes já estabelecidas e, dependendo, reformular esses conceitos para fornecer intervenções de qualidade.

A concepção de atitudes pode ser definida através de um envolvimento de diversos fatores como a crença, cognição, sentimentos positivos ou negativos através de uma situação social (RONZANI; FURTADO, 2010). É uma influência psicológica de avaliar uma entidade particular desenvolvendo algum conceito a favor ou contra em relação a algo, o que permite agir (SOARES, 2010).

O conceito de atitude apresenta inúmeras definições no setor das ciências humanas estendendo o seu significado para outras áreas de referência (LOPES, 2014).

Para Allport (1935) a atitude relaciona a um estado de preparação mental ou neural onde iria descrever a sua postura em relação ao objeto ou situação vivenciada. Nesta mesma época Allport reuniu distintas definições, ultrapassando de cem, sobre atitudes. E, finalizou o seu estudo definindo-a como um estado de prontidão influenciando uma resposta do indivíduo sendo que a definição poderia ser classificada em mais de uma característica (PIMENTEL; TORRES; GUNTHER, 2011).

E, na mesma perspectiva, o dicionário brasileiro apresenta diversas definições a palavra atitude. Entre elas, a forma mais simples, retrata a maneira como agir em determinadas situações ou um ponto de vista; um significado de intenção de fazer algo (FERREIRA, 2010).

Dessa maneira, além desses conceitos já mostrados, podem-se encontrar outros significados mais informais sobre atitude. Logo é necessária a distinção entre o termo coloquial e do termo formal científico para melhor compreensão teórica desse assunto (NEIVA; MAURO, 2011). Lembrando também que na literatura científica são diversos os conceitos de atitudes onde cada autor apresenta uma característica.

Conforme discorreu Asch (1960), um dos estudiosos da psicologia social e que realizou pesquisas para compreender e definir as atitudes através das opiniões, crenças, cognição e afetividade dos seres envolvidos no cenário vivenciado, conceituou atitude como sendo:

Geralmente uma atitude funciona como uma orientação e como um contexto para os acontecimentos do momento. Tem algumas características e algumas funções de uma hipótese, sendo uma sistematização e uma ordenação de experiências passadas. (ASCH, 1960, p. 355).

Assim através do conhecimento prévio e uma avaliação, favorável ou desfavorável, de determinada questão permitirá orientar o julgamento e, conseqüentemente, o comportamento.

Diferentes interpretações e interfaces dos modelos teóricos utilizados proporcionam uma variação de definições sobre atitudes, entretanto, de acordo com Lopes (2014) as pesquisas são uniformes em considerar como uma realidade psicossocial. Corroborando Neiva e Mauro (2011), que relaciona o termo atitude no contexto das ciências humanas referindo-se ao conteúdo psicológico onde há diversas vertentes quanto ao seu conceito.

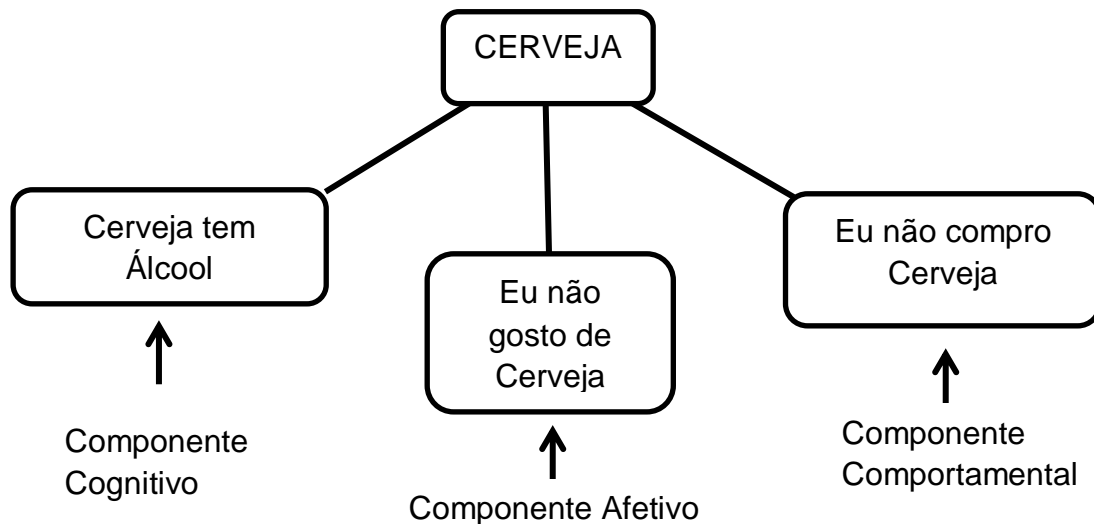
Quanto às definições, pode-se destacar Allport (1935) que enfatiza as implicações comportamentais e Thurnstone (1931) que argumenta sobre atitude através da dimensão do afeto positivo ou negativo relacionado a um objeto psicológico. E, desde então, várias interpretações foram construídas e utilizadas como referências para pesquisas (NEIVA; MAURO, 2011).

Assim, alguns modelos foram sendo estruturados com uma visão unidimensional em que apenas um componente seria determinante para construir um conceito, enquanto que, outros modelos com a visão multidimensional teria uma composição

mais complexa de mais de um componente, como o modelo tripartido clássico em que as atitudes são integradas por três componentes (LOPES, 2014).

Este modelo foi definido por Rosenberg e Hovland (1960) como: um componente afetivo em que relaciona os sentimentos e as emoções de maneira positiva ou negativa; um componente cognitivo relacionado às crenças existentes de cada indivíduo sobre entidades ou situação provocando uma reação coerente a esta crença; e um componente comportamental que predispõem para uma ação em relação às entidades ou situações. Conforme é esquematizado o modelo pela Figura 1:

Figura 1 – Modelo tripartido clássico de Atitude



Fonte: Adaptado da Figura 8.1 de Neiva e Mauro (2011).

Neste modelo mostrado pela Figura 1 fica evidenciado três atitudes determinadas em relação à Cerveja. Constata-se que a cerveja contém álcool fato que é originado pelo componente cognitivo, isto é, através do conhecimento do indivíduo. Quando o objeto em questão é qualificado através de algum sentimento ou valor de juízo esse componente se torna afetivo, como por exemplo, na fala “Eu não gosto de Cerveja”. E, a predisposição de alguma ação perante o objeto positiva ou negativa como o ato de não ir comprar a cerveja é provocado pelo componente comportamental (NEIVA; MAURO, 2011).

Assim, este modelo é capaz de investigar a estrutura da atitude e permitir uma análise mais objetiva quanto à construção da mesma, pois abrange a maioria das respostas (NEIVA; MAURO, 2011).

Contudo, há alguns pesquisadores que não apoiam este modelo já que acreditam na concepção unidimensional em que apenas o componente afetivo seria capaz de caracterizar e compor as atitudes. E os outros componentes são elementos de mensuração da atitude (NEIVA; MAURO, 2011).

Desse modo, seja qual for o modelo escolhido para construir o conceito, o importante é estudar as atitudes que permitem conhecer como o indivíduo pensa, reage e sente em relação a alguns eventos, já que interferem no comportamento do mesmo. Contudo, lembrando que, é necessário que haja um contato prévio com o objeto para que assim possa ser emitida uma resposta seja ela positiva ou negativa. E que as atitudes não são estruturas estáticas podendo ser alteradas ao longo do tempo através de inúmeros fatores como o processo de integração com a sociedade e família, no desenvolvimento intelectual através da educação formal e informal (SIMONSON e MAUSHAK, 2001; SPAULDING, 2009; NEIVA; MAURO, 2011).

Posto isto, é importante especificar qual o contexto de atitudes que se pretende avaliar. Por isso que neste trabalho, a definição adotada é semelhante a dos profissionais que atuam em planejamento de ensino e de treinamento para o trabalho porque possuem uma resposta consistente e duradora em relação ao objeto. Logo, a atitude é tendência em se manifestar de forma verbal ou não concordando ou discordando em relação a algo ou alguém, ou apresentar sentimentos a respeito de algo feito ou a alguma pessoa (MAGALHÃES; BORGES-ANDRADE, 2001).

Após compreender as atitudes é importante destacar, também, as crenças que são um estímulo particular influenciadoras nas respostas das atitudes. Essas crenças possuem caráter avaliativo: são as próprias atitudes (SILVA, 2005_b).

Essas atitudes (caráter cognitivo) ou crenças (atitude cognitiva) desencadeiam pensamentos automáticos ou uma série deles que influenciam em maior ou menor

grau as emoções (atitude afetiva). Estas, por sua vez, influenciam o comportamento (atitude comportamental) (SILVA, 2005_b).

Assim, as crenças são geradas pela percepção que envolve um aspecto social ocasionando um direcionamento para determinados aspectos desta percepção (RONZANI; FURTADO, 2010).

Dessa maneira, a partir das crenças, das atitudes e do desconhecimento de determinado assunto pode favorecer a estigmatização do problema. Isto é, o rótulo atribuído de maneira negativa, já que a estigmatização é uma atitude negativa que influencia no tratamento do usuário de drogas, podendo ser encontrada tanto na população quanto nos profissionais de saúde, o que leva a aumentar a dificuldade de recuperação (RONZANI; FURTADO, 2010).

O estigma está relacionado com a censura social de determinados grupos realizando um julgamento negativo. Assim, os profissionais tendem a sofrer influência desse comportamento e replicando a estigmatização, em sua grande maioria, de forma inconsciente, desconsiderando os fatores biopsicossociais e interferindo no cuidado desse paciente (RONZANI et al., 2015).

Há evidências que pacientes com transtornos relacionados às substâncias psicoativas sofrem um estigma maior do que um paciente com outro problema de saúde ocasionando um cenário adverso em relação ao tratamento (RONZANI et al., 2015).

E para reduzir o estigma sugere a educação, isto é, o processo de formação ser o meio mais eficaz para reduzir o problema. Por isso, a importância em qualificar profissionais que atuam com usuários de substâncias psicoativas para evitar atitudes negativas que agravam a situação de saúde do usuário (RONZANI; FURTADO, 2010; RONZANI et al., 2015).

1.4 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Percebendo a importância dos programas de saúde e dos serviços prestados se destaca a necessidade em realizar avaliação em saúde através da reflexão sobre suas causas e efeitos perante as práticas de saúde. E, no que concerne a saúde mental, permitindo aprofundar nas relações interpessoais e na conclusão de diversas condições terapêuticas (SILVA; FORMIGLI, 1994).

Desse modo, realizar a pesquisa avaliativa é significativa devido à possibilidade de verificar as alterações de determinados comportamentos e situações vivenciadas através do diálogo e do raciocínio críticos (SILVA; FORMIGLI, 1994).

Assim sendo, a avaliação em saúde é um processo que já sofreu diversas alterações e aperfeiçoamentos se tornando, ao longo do tempo, mais completas. Com isso, pode ser esquematizada em quatro gerações, de acordo com a Quadro 1:

Quadro 1 – As gerações da avaliação

Gerações da Avaliação	Períodos	Principal característica
I	Reformismo (1800 - 1900) Eficiência e testagem (1900 – 1930)	Medida
II	Idade da inocência (1930 – 1960)	Descrição
III	Expansão (1960 – 1973) Profissionalização e institucionalização (1973 – 1990)	Julgamento
IV	Dúvidas (1990 até nossos dias)	Negociação

Fonte: Guba & Lincon, 1989

As fases que antecedem a “IV geração” foram fundamentais para construir a avaliação contemporânea, em que trabalhava com testes padronizados, técnicas psicométricas e epidemiológicas, entre outros (DUBOIS; CHAMPAGNE; BILODEAU, 2011).

Assim, de forma sucinta, a primeira geração relacionava em medir as variáveis; a segunda geração visava descrever o processo; e a terceira geração apresentava um avaliador que se apropriava na função de juiz, porém com certas restrições. Desse jeito, ao longo do tempo, verificou inúmeras limitações dessas gerações, sendo algumas delas, a dependência de medidas quantitativas e a falta de responsabilização do avaliador pelo o que aparece durante a avaliação e pelo uso dos resultados (GUBA; LINCON, 1989).

Dessa maneira, surge a quarta geração em que se fundamenta na fase da negociação onde são inseridos todos os participantes da ação, sendo o diferencial das avaliações tradicionais, e, portanto evidenciando um processo participativo em que levam em consideração os diversos pontos de vista (GUBA; LINCON, 1989).

A atual geração da avaliação (quarta geração) se desenvolve através da participação dos diferentes atores envolvidos ocorrendo num processo de negociação em que cada grupo possui o poder de influenciar na escolha da pergunta e de como serão conduzidas de maneira que faça valer os seus interesses e reivindicações (DUBOIS; CHAMPAGNE; BILODEAU, 2011).

Portanto, a “quarta geração” disponibiliza acesso a todos os participantes, sejam especialistas ou grupos marginalizados, e favorece a reflexão crítica e compreensão dos diversos atores. E ainda, propõe realizar, as abordagens qualitativas abrangendo o maior número de grupos envolvidos por cada intervenção podendo obter as diversas observações em relação a cada ponto de vista. Dessa maneira, havendo um melhor entendimento das condições vivenciadas e a participação ativa dos atores envolvidos (DUBOIS; CHAMPAGNE; BILODEAU, 2011).

Assim a avaliação passa a cada dia ser mais importante permitindo avaliar e tornar programas mais eficazes através da possibilidade de compreensão das relações de causa em que se propõe identificar o como aconteceu e o motivo dos resultados, conforme a descrição proposta por Champagne et al (2011), que define a avaliação através da junção dos itens mais abordados entre os pesquisadores:

Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de

modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações. (CHAMPAGNE, et al., 2011, p. 44).

Logo, praticar a avaliação em saúde requer emitir uma opinião através da reflexão com os atores envolvidos nas intervenções, ocasionando conhecimento e informações capazes de promover mudanças.

Em vista disso, a avaliação colabora a partir da análise de programas emitindo decisões em prol da prática em saúde. E por isso, tem sido objeto de pesquisa para averiguar políticas, programas e serviços de saúde (SILVA, 2005_a).

No Brasil as práticas em saúde ainda estão em processo de execução, pois ainda não é realizado em sua plenitude, devido a inúmeras dificuldades metodológicas e operacionais, entretanto, é uma ação que a cada dia aumenta o interesse tanto acadêmico quanto do governo para com as avaliações dessas ações (SILVA; FORMIGLI, 1994; PAIM, 2005).

Dessa maneira, este trabalho visa realizar uma pesquisa avaliativa, vista a sua importância, e por ser um processo fundamental para obter um retorno quanto à eficácia e a eficiência nas práticas em saúde, principalmente, em processos formativos em que abordam as atitudes dos profissionais perante o álcool, alcoolismo e alcoolista. Portanto, considerando avaliar os profissionais após a formação realizada se oportunizou em articular com o referencial teórico-metodológico da avaliação de “quarta geração”.

Face ao exposto, o estudo justifica-se, pois avaliar as atitudes dos profissionais frente a quem usa as substâncias psicoativas, particularmente o álcool, desperta pouco interesse dos pesquisadores, de um modo geral; causando uma lacuna nessa área do conhecimento e corroborando, desta forma, com a manutenção do estigma com o portador de transtorno mental decorrente do uso de substância psicoativa na sociedade (SOARES; VARGAS; OLIVEIRA, 2011; VARGAS; SOARES, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar as atitudes dos profissionais da rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, antes e após a capacitação oferecida pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar a influência das variáveis sociodemográficas nas atitudes e conhecimentos dos profissionais;
- Analisar a influência do conhecimento nas atitudes da população em estudo e
- Comparar as atitudes dos profissionais antes e após participarem da capacitação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase-experimental, cuja investigação é fundamentada na mensuração das atitudes e conhecimentos dos profissionais da rede de atenção do sistema judiciário frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista.

Definiu-se o estudo como *descritivo exploratório* por focalizar o desejo de conhecer fatos, entender problemas e situar-se ante a realidade; partindo de hipóteses, aprofunda-se no estudo da realidade, buscando maior conhecimento e, por meio do levantamento de dados, aplicação prática.

A pesquisa exploratória tem como objetivo explorar aspectos de uma situação (POLIT; HUNGLER, 1995) e a descritiva objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno (GIL, 1991).

O estudo *descritivo exploratório* é geralmente utilizado para compreender as características de determinado contexto e objetiva retratar a situação como ela naturalmente ocorre e fornecer subsídios para o desenvolvimento de outros estudos (DEZIN; LINCON, 1998).

Os estudos caracterizados como *comparativos* permitem que se possa analisar o dado concreto pelo estudo das semelhanças e diferenças entre vários tipos de grupos. Além disso, contribuem para melhor compreensão do comportamento humano. As comparações são realizadas com o objetivo de verificar semelhanças e explicar divergências (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Já a abordagem *quase-experimental* assemelha-se muito aos experimentos, porque os estudos quase-experimentais também envolvem a manipulação de uma variável independente. No entanto, não possuem características típicas dos experimentos verdadeiros, como a randomização ou a de grupo controle. Há vários delineamentos quase-experimentais, mas os dois mais comumente usados são o delineamento

grupo de controle não equivalente e o delineamento tempo-série (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

3.2 CENÁRIO

O estudo foi realizado no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD (SIQUEIRA et al., 2011_a) localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no *banco de dados dos cursos de capacitação oferecidos pelo CRR-ES* (SIQUEIRA et al., 2011_b), projeto em desenvolvimento pelo referido Centro e, também, realizado nos *locais de trabalho dos profissionais* pesquisados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2002) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (BRASIL, 2011_b).

3.3 SUJEITOS

A *população* estudada foi constituída por 59 (cinquenta e nove) profissionais da rede de segurança pública participantes do curso de capacitação Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública oferecido pelo CRR-ES em 2014. Porém, através dos critérios de inclusão e exclusão, a *amostra final* contabilizou 54 (cinquenta e quatro) profissionais sendo constituída por 11 (onze) profissionais (artigo 1) e por 43 (quarenta e três) profissionais (artigo 2).

Foram *incluídos* na pesquisa, todos profissionais regularmente matriculados nos cursos oferecidos pelo CRR-ES e que aceitaram participar desta pesquisa. E, *excluídos* os sujeitos que não possuíram condições de responder ao instrumento, no momento da aplicação ou não aceitaram participar do estudo.

3.4 PROCEDIMENTOS

3.4.1 Coleta de Dados

Inicialmente foi enviada uma carta de autorização, *Termo de Consentimento Institucional* (Apêndice A) para a Coordenação do CEPAD, executor dos cursos de capacitação do CRR-ES, solicitando a autorização para a condução da pesquisa. Após, a assinatura foi iniciado o processo de coleta de dados, mediante a assinatura do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE* (Apêndice B), pelos participantes.

3.4.1.1 Instrumentos de Pesquisa

Utilizou-se, como instrumento de mensuração das atitudes a “*Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista*” (EAFAAA) (Anexo 1).

A EAFAAA utilizada é composta por 50 itens sendo dividida entre quatro fatores que abordam o tema em ângulos diferentes logo sendo um instrumento ideal para a identificação das atitudes de profissionais perante o álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (Vargas, 2014). São eles:

- Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, com 16 afirmações;
- Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool, com 13 afirmações;
- Fator 3: O Alcoolismo (etiologia), com 11 afirmações;
- Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso, com 10 afirmações.

O Fator 1 relaciona com itens sobre a percepção, opinião, sentimentos e atitudes associadas ao cuidado de saúde para com o usuário de álcool. Também ao se relacionar com o paciente, a capacidade de trabalhar com essa população e a percepção sobre a legitimidade de trabalhar com essas questões (Vargas, 2014).

O Fator 2 abrange os itens sobre concepções, percepções, opiniões e atitudes relativas as pessoas com transtorno relacionados ao uso do álcool envolvendo as características pessoais dessa população e as expectativas do profissional quanto ao trabalho com o alcoolista (Vargas, 2014).

Fator 3 agrupa itens relacionados sobre as motivações/causas para o uso e a dependência envolvendo fatores psíquicos, sociais, biológicos e morais (Vargas, 2014).

Por fim, o Fator 4 que aborda itens sobre opiniões e atitudes sobre álcool, o uso e o direito do consumo (Vargas, 2014).

Essa é uma escala do tipo *likert*, com alternativas discordo totalmente a concordo totalmente. O enfoque likert consiste em verificar o nível de concordância do sujeito, com uma série de afirmações que expressam algo de favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico (VARGAS, 2005).

O instrumento foi criado por Vargas (2005) e é específico para medir as atitudes dos profissionais relacionadas às questões de álcool, de forma segura; além disso, a EAFAAA permite avaliar atitudes de dois atributos que não são contemplados em nenhum instrumento anterior dos que se tem conhecimento; as atitudes frente ao relacionamento interpessoal com o paciente alcoolista e as atitudes diante das repercussões do alcoolismo no contexto pessoal e social. Ainda no que se refere às vantagens do instrumento utilizado, pode-se dizer que facilita sua aplicação no Brasil, pelo fato de ter sido construída em Língua Portuguesa (VARGAS; LUIS, 2008_a).

3.4.1.2 Técnicas de Pesquisa

Após as capacitações realizadas pelo CRR-ES utilizou-se como instrumento um *questionário sócio demográfico* (Apêndice C) e um *roteiro de entrevista* (Apêndice D) semiestruturada em que foram abordadas através das técnicas de entrevista para avaliação dos fatores relacionados ao álcool, alcoolismo e alcoolista, posto que a

presença de um roteiro torna-se ideal para melhor conduzir a comunicação durante o encontro (MINAYO, 1996).

A vantagem em executar a *técnica de entrevista* é evidenciada por ser um método simples e genuíno em que o pesquisador tenta compreender o ponto de vista de acordo com a realidade vivida do pesquisado (SOUZA; MATOS, 2004).

3.4.2 Análise dos Dados

Sabendo que as atitudes sofrem diversos estímulos de variáveis contínuas (cognitivo; afetivo; comportamental) provocando uma resposta subjetiva interna da pessoa, alguns estudos priorizaram em utilizar instrumentos quantitativos que avalie a subjetividade desse indivíduo. Como exemplo, a escala Likert, que determina através de cinco categorias (“concordo totalmente” até “discordo totalmente”) que retrata nos escores dos instrumentos o conceito em cada item da escala. Enquanto que alguns outros pesquisadores acreditam que realizar técnica da observação permite a participação mais ativa e colabore com menos viés com o estudo (NEIVA; MAURO, 2011; SILVA, 2005_b). Por isso, o presente estudo realizou uma pesquisa quantitativa e qualitativa para tentar reduzir os vieses.

Os dados quantitativos do estudo foram analisados com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS 22) utilizando-se a *análise univariada* para a descrição das variáveis quantitativas.

Foram comparados os quatro fatores já determinados pela EAFAAA, dando destaques naquelas afirmativas que tiveram significância após a análise comparativa. E, em seguida, foram analisadas se houve mudança de atitudes a partir escala.

Os dados qualitativos, por meio de entrevistas, foram gravados e posteriormente transcritos. Após a transcrição foi efetuada a leitura exploratória dos dados que foram analisados empregando-se a *análise de conteúdo* de Bardin (2011), para compreensão das evidências científicas detectadas durante o processo de capacitação.

A análise foi realizada em três etapas: pré-análise; análise exploratória e tratamento dos resultados obtidos (BARDIN, 2011).

Durante a pré-análise foi selecionado o material e assim realizado uma leitura flutuante sobre o assunto. Logo em seguida, realizada a análise exploratória em que foram agrupadas as falas dos sujeitos sendo originadas classes dos temas e categorias. E, por fim, o tratamento dos resultados através da aplicação de técnicas descritivas de análise para a validação teórica (BARDIN, 2011).

3.4.3 Éticos

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Atitudes frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo: O que pensam os profissionais?” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo através da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), sendo aprovado pelo CEP-UFES sob o Parecer nº. 732.798 (Anexo 2).

4 RESULTADOS

4.1 Artigo 1

CAPACITAÇÃO EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS DO CURSO DE SEGURANÇA PÚBLICA?

Rayane Cristina Faria de Souza; Laerson de Andrade Silva; Marluce Miguel de Siqueira

RESUMO

A atenção em saúde mental no Brasil passa por transformações. Dessa maneira, há a criação de redes de serviços para viabilizar um atendimento integral ao usuário de substâncias psicoativas e a comunidade. Entretanto, esta rede integrada necessita de muitas melhorias e se torna uns dos grandes desafios devido à falta de conhecimento por parte dos próprios profissionais causando uma má atuação perante a prática. Assim, se objetiva verificar as atitudes dos profissionais da rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista após a capacitação oferecida pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). Trata-se de um estudo exploratório do tipo descritivo e analítico com abordagem qualitativa baseada na análise de conteúdo através da técnica de análise temática. Participaram 11 profissionais concluintes do curso, sendo 64% do sexo feminino com idade média entre 31 e 40 anos, 45% entre casados e solteiros com predominância de profissionais com especialização. Verificou potencialidades e fragilidades com a importância do atendimento integral associado ao trabalho intersetorial mesmo havendo dificuldades, a influência das atitudes e crenças dos profissionais no processo de trabalho e a necessidade em desenvolver cursos de capacitação que possibilite alterações na condução do trabalho e nas boas práticas realizadas por esses profissionais.

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

ABSTRACT

The mental health care in Brazil is going through changes. Thus, there are networking services to enable a comprehensive service to users of psychoactive substances and the community. However, this integrated network needs many improvements and becomes a major challenge due to lack of knowledge by the professionals themselves causing poor performance before the practice. Thus, the objective is to verify the attitudes of professionals in the public safety net to alcohol, alcoholism and alcohol addicts after training offered by the Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). This is an exploratory study of descriptive and analytical type with a qualitative approach based on content analysis through thematic analysis. Participated in 11 professional graduates of the course, 64% female with an average age between 31 and 40 years, 45% between married and unmarried predominantly professionals with expertise. Found strengths and weaknesses with the importance of comprehensive care associated with intersectoral work even with difficulties, the influence of the attitudes and beliefs of professionals in the work process and the need to develop training courses that enable changes in work conduct and good practices carried out by these professionals.

Keywords: Formation. Health Services. Mental Health. Related Disorders Substance Use.

1 INTRODUÇÃO

A atenção em saúde mental no Brasil, desde a década de 1980, passa por transformações no que diz respeito ao modelo assistencial voltada a pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos, bem como, a organização dos serviços oferecidos (SILVEIRA et al., 2014).

As mudanças são reflexos da Reforma Psiquiátrica perante a atuação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) ao criticar as práticas da psiquiatria clássica, partindo do conceito de desinstitucionalização como proposta norteadora de um novo modelo de assistência em saúde mental (TENÓRIO, 2002).

O marco das conquistas do MTSM estão representadas pela Lei nº 10.216/2001 que implementa a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) orientando o modelo assistencial por meio de uma rede de atenção com vistas ao tratamento comunitário, eliminando o modelo hospitalocêntrico e se configurando, principalmente, pelo princípio da intersetorialidade em que acredita na efetividade de uma rede desde a baixa até a alta complexidade (BRASIL, 2001).

Através do conceito da intersetorialidade foi estimulada a participação e envolvimento de redes externas de diversas políticas em prol de um mesmo objetivo para assim proporcionar um atendimento integral ao usuário desde a prevenção, tratamento e recuperação.

Destaca-se, então, a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio da Portaria GM/MS 336/2002, os quais representam o eixo da rede psicossocial em substituição ao modelo hospitalocêntrico. Estes são serviços pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) cuja função é promover atenção individualizada, inserção e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2002; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2002; DELGADO, 2015).

Cabe também destacar a participação da rede socioassistencial e da segurança pública. Podendo ressaltar, então, a criação de serviços pertencentes ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que é uma unidade pública de proteção social

especializada do SUAS em que se encontra na média complexidade com o encargo de executar, coordenar e fortalecer a articulação dos serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas e sistema de justiça (BRASIL, 2015_a).

Por fim, a presença da segurança pública que busca criar vínculos através de parcerias entre a instituição e a sociedade para assim obter o apoio da comunidade com o intuito de melhorar a segurança. Destacando a ação da polícia que são operadores de segurança pública de bases móveis com o objetivo de manter o ambiente urbano protegido e trabalhar de forma articulada com a saúde e a assistência, pois acreditam que o primeiro contato deve ser através do atendimento médico e psicossocial (BRASIL, 2012).

Dessa maneira, percebe-se a criação de redes de serviços para viabilizar um atendimento integral ao usuário e a comunidade. Trabalhando em conjunto através da atuação articulada e integrada da saúde, assistência e segurança pública o que possibilita atender a população em absoluto produzindo um impacto mais significativo na segurança, tratamento e reinserção do usuário. Assim, através do princípio da integralidade, o indivíduo e sua família teriam uma atenção levando em consideração o seu contexto, vivenciando ações da segurança, de promoção, prevenção e recuperação através das redes conforme seu território. Entretanto, esta rede integrada necessita de muitas melhorias e se torna uns dos grandes desafios para gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2011_a; BRASIL, 2015_a).

Entre esses problemas, evidencia-se a falta de conhecimento por parte dos profissionais, principalmente, devido às transformações oriundas da Reforma Psiquiátrica e do cenário relacionado aos transtornos mentais causados pelo abuso de álcool e outras drogas, certificando dessa forma, a necessidade de discutir os rumos e a qualidade da formação dos profissionais. Pois é notória a distância entre os problemas dos processos de trabalho e a orientação disciplinar da formação dos profissionais de saúde, fato causador para a má atuação do profissional perante a prática (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007_a; SILVA et al, 2013_a).

Então, com vistas a suprir a deficiência na formação de profissionais do SUS, do SUAS e dos profissionais da segurança pública que convivem com a temática substâncias psicoativas em seu trabalho, são criados os Centros Regionais de

Referência sobre Drogas (CRRs) por meio do Edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), surgindo em 2011, através do Programa “Crack, é possível vencer” (SENAD, 2010).

O Programa “Crack, é possível vencer” está estruturado em três eixos (prevenção, cuidado e autoridade) que desenvolvem diferentes políticas públicas apresentando diversos objetivos, sendo um deles voltado para trabalhar com ações de educação, informação e capacitação. Dessa maneira, por meio de estratégia para aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais, se justifica a criação e implementação dos CRRs que são cursos presenciais para profissionais que estão envolvidos com a temática sobre drogas focalizadas numa formação permanente (BRASIL, 2011_a).

A importância de proporcionar esses cursos na área da saúde mental se faz necessário devido à escassez de conteúdo na graduação e, com isso, a falta de conhecimento permite concepções e julgamentos equivocados, principalmente, relacionados ao álcool. Assim as atitudes dos profissionais se tornam problemática e dificulta o tratamento ideal para o usuário (GONÇALVES, 2014).

Atualmente são 47 CRRs espalhados no Brasil com uma expressiva presença na Região Sudeste, com destaque para o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) que, conforme Siqueira (2013) iniciou suas atividades no ano de 2011, atuando na oferta dos cursos de capacitação permanente para atualização e aperfeiçoamento de profissionais da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas dos municípios de Vitória e Vila Velha sob a orientação do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) e com apoio da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

O CRR-ES foi instituído com a meta de proporcionar conhecimentos por meio da pesquisa e prática clínica baseada em processos de educação reflexiva para, conseqüentemente, superar o simples fazer do trabalho no cotidiano profissional (CECCIM, 2005). Portanto, desenvolvendo a educação permanente voltada para profissionais imersos no contexto da saúde, assistência psicossocial e segurança pública para potencializar os processos de trabalho e melhorar a atividade em rede com o comprometimento de aperfeiçoar o cuidado em saúde mental,

particularmente, de lidar com os problemas ocasionados devido ao uso/abuso de álcool e outras drogas (ROZANI, 2012; ESLABÃO et al., 2014).

Nesse sentido, o estudo se objetiva para verificar e descrever os pensamentos e desafios dos profissionais atuantes na saúde, na assistência social e na segurança pública que vivenciam a temática de álcool em seu cotidiano profissional.

2 METODOLOGIA

O estudo possui um caráter exploratório do tipo descritivo e analítico com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD), localizado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) junto ao banco de dados dos cursos de educação permanente oferecidos pelo Centro Regional de Referência do Espírito Santo (CRR-ES). E, também, realizada nos locais de trabalho dos profissionais, dos municípios de Vitória e Vila Velha, que estavam inseridos.

Como critério de seleção dos profissionais foi determinado estudar os trabalhadores em que representassem as áreas profissional que tiveram significância durante o curso e, assim, foi definido profissionais da área da saúde, da segurança pública e da assistência.

Foram selecionados 05 profissionais atuantes nos CAPS, 03 profissionais inseridos na Segurança Pública e 03 profissionais ativos no CREAS. Logo, sendo entrevistados, ao todo, 11 profissionais.

Todos os sujeitos selecionados foram aprovados no curso de capacitação Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública oferecido pelo CRR-ES em 2014.

Logo incluídos na pesquisa apenas os profissionais concluintes e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados através de um formulário para identificação pessoal e profissional, sendo constituído de 11 questões referentes aos eixos (Categoria Temática): 1- Atitudes & Crenças, 2 - Conhecimentos específicos, 3 - Boas práticas e 4 - Capacitação.

Para analisar as possíveis contribuições das ações da educação permanente sobre substâncias psicoativas entre os profissionais optou em utilizar a técnica de entrevistas individuais com roteiro aberto semiestruturado.

As entrevistas foram realizadas nos locais de atuação de cada participante. Os discursos registrados por meio da gravação do áudio em dispositivo eletrônico mediante a autorização dos participantes para posterior transcrição.

Após a transcrição realizou-se a leitura exploratória dos dados, que, em seguida, foram trabalhados por meio da análise de conteúdo baseada em Bardin (2011), utilizando-se dentro desse referencial a técnica de análise temática para compreensão das evidências científicas detectadas durante o processo de capacitação.

Para tanto, a técnica por análise temática consiste em descobrir a centralidade da comunicação para o objetivo analítico proposto pelo pesquisador (MINAYO, 2008) constituindo de uma leitura exaustiva dos dados em questão representados pelos conteúdos extraídos das comunicações e sua respectiva interpretação (SANTOS, 2011).

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Atitudes frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo: O que pensam os profissionais?” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo através da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), sendo aprovado pelo CEP-UFES sob o Parecer nº. 732.798.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos profissionais entrevistados

Participaram da pesquisa 11 pessoas, sendo 05 profissionais relacionados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 03 do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e mais 03 da Segurança Pública que estavam em exercício profissional na época da conclusão do curso Atualização em Crack e outras Drogas com Foco em Segurança Pública.

A amostra estudada foi composta de, aproximadamente, 36 % de profissionais do sexo masculino e 64% do sexo feminino com idade média entre 31 e 40 anos (45,45%). Em relação à situação conjugal observa-se equilíbrio de, aproximadamente, 45% entre casados e solteiros. Quanto à escolaridade destaca-se a predominância de profissionais com especialização (63,62%) (Tabela 1). Entretanto, durante a pesquisa, constatou-se que nenhum profissional possuía pós-graduação cujo conteúdo abarcasse a saúde mental ou sobre substâncias psicoativas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais. Vitória - ES, 2016.

Variáveis Demográficas	Total N (%)
Sexo	
Masculino	04 (36,36)
Feminino	07 (63,64)
Idade	
Até 30 anos	01 (9,1)
Entre 31 e 40 anos	05 (45,45)
Entre 41 e 50 anos	04(36,36)
Acima de 51 anos	01 (9,1)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos profissionais. Vitória - ES, 2016 (continuação).

Variáveis Demográficas	Total N (%)
Estado Civil	
Solteiro	05 (45,45)
Casado	05 (45,45)
Divorciado	01 (9,1)
Viúvo	0 (0%)
Nível de Escolaridade	
Superior Incompleto	01 (9,1)
Superior Completo	02 (18,18)
Especialização	07 (63,62)
Mestrado	01 (9,1)

Fonte: Próprio Autor

A pós-graduação em saúde mental é um componente exigido para a atuação dos trabalhadores, segundo a Portaria nº 336/GM 2002, para a composição das equipes de CAPS, os enfermeiros devem possuir algum tipo de especialização em saúde mental (BRASIL, 2002).

A carência em relação à qualificação específica vem sendo registrada por estudos que visam avaliar o perfil dos profissionais que atuam nos equipamentos de saúde mental. Silveira et al. (2014), registram que nas equipes estudadas por eles contam com cerca de 16% de profissionais com especialização e 4,6% mestrado. Por sua vez, no estudo de Silva et al. (2013_b), apenas 21% possuíam complementação de sua formação acadêmica. Evidenciando um quantitativo baixo em relação à qualificação profissional específica para saúde mental.

A falta de capacitação dos profissionais que trabalham com a temática saúde mental não é o único problema como verificado por Jorge et al. (2007), há uma considerável deficiência na participação dos profissionais nos cursos de educação permanente. Logo, dificultando o aprendizado dos mesmos. E, ainda que tenha passado alguns

anos após a Reforma Psiquiátrica, há resistência e desconhecimento dessa “nova” política de saúde mental, revelando um caráter não hegemônico. Portanto primordial a mudança dessa situação, para poder expandir e dar suporte a rede interdisciplinar (DUARTE; GARCIA, 2013).

Assim sendo, para Silveira et al. (2014), no contexto da Reforma Psiquiátrica, a saúde através da constituição do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) pode introduzir novas perspectiva de cuidados e organização dos serviços voltados ao portador de transtornos mentais. Enquanto isso, para Duarte e Garcia (2013) a assistência social tornou-se um ponto de apoio para a política de álcool e outras drogas por ter um número expressivo de usuários em suas unidades. Por isso, mesmo não sendo a política inicial destinada a tratar esses pacientes, a Rede SUAS se adequou para atender essa população que a cada ano procura serviços de atendimento para recuperação.

Entretanto, ainda hoje, tanto o Espírito Santo quanto em outros estados brasileiros, há grandes dificuldades na implementação da política de saúde mental nos Estados, principalmente, entre os profissionais da saúde, assistência e judiciário prejudicando o desenvolvimento intersetorial e integral para a sociedade (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Dessa maneira, aos poucos, a política focada numa rede intersetorial vai se estruturando e se tornando mais coesa com o movimento da reforma psiquiátrica. Pois, de acordo com pesquisas de avaliação dos serviços de saúde mental, a mudança para novas práticas de cuidado e assistência se obtém através da qualificação do corpo dos profissionais para que possam se tornar mais seguros e capacitados no tratamento a ser realizado com esse paciente (SILVA; MELO; ESPERIDIÃO, 2012; GUEDES et al., 2010).

Em relação ao tempo de atuação profissional é verificada a forte influencia da desativação do serviço e remanejamento dos profissionais para outros setores. No referido estudo observa-se um período médio de 4,88 anos de atuação no serviço sendo mínimo de 1,5 anos e máximo de 20 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Tempo de atuação dos participantes. Vitória – ES, 2016.

Profissionais	Tempo de atuação (anos)
Assistente social 1	02
Assistente social 2	03
Assistente social 3	05
Educador Físico	1,75
Enfermeiro 1	1,75
Enfermeiro 2	1,5
Policial Militar 1	20
Policial Militar 2	06
Policial Militar 3	07
Psicólogo 1	1,75
Psicólogo 2	4
Média	4,88

Fonte: Próprio Autor.

Como se pode verificar na Tabela 2 a saúde e assistência apresentam os menores tempos de serviço, ao contrário dos profissionais locados na segurança pública, que apresentam os maiores tempos.

O pouco tempo de serviço pode estar caracterizado pela alta rotatividade na ocupação de assistência a saúde mental e, com isso, prejudica a formação de vínculo e desenvolvimento de tratamento.

Para que um profissional consiga ter uma qualidade no projeto terapêutico, uma das questões é o tempo maior de permanência no local de trabalho, onde haveria um domínio da rede e de ligação com o paciente (ALMEIDA, FUREGATO, 2015; ALVES, DOURADO, CÔRTEZ, 2013).

Assim sendo, para verificar a capacitação realizada, a presente pesquisa considerou o conjunto dos relatos (gravados e transcritos) de alguns profissionais concluintes, e para a análise e interpretação desses dados utilizou-se a análise de conteúdo proposto por Bardin (2011) utilizando a sistematização da técnica temático-categorial

das seguintes Classes Temáticas (CT): 1. Atitudes e crenças; 2. Conhecimentos específicos; 3. Boas práticas e; 4. Capacitação.

3.2 Atitudes e Crenças

Durante a análise da *primeira* Classe Temática (CT) Atitudes e crenças emergem as Categorias Empíricas (CE) como seguem no Quadro 2.

Quadro 2 - Classe temática atitudes e crenças

Classe Temática (CT)	Categorias Empíricas (CE)
Atitudes e crenças	Ações multidisciplinares Confiabilidade Responsabilização

Fonte: Próprio autor.

No que se refere às atitudes e crenças no âmbito da atuação profissional no serviço de assistência aos usuários de drogas, surge a Categoria Empírica (CE) denominada “Ações multidisciplinares” como verificada na fala do Assistente Social 1 em que reconhecem múltiplos fatores que incidem sobre o contexto das substâncias psicoativas, de forma que, uma política de drogas deve compreender tal realidade:

Então na questão da dependência estamos para além da saúde. Sabendo que existem outras questões. Você tem a segurança pública, a assistência, a situação da comunidade (Assistente Social 1).

A fala do Assistente Social 1 remete a importância da atenção integral envolvendo todos os setores, como saúde, assistência e segurança, para garantir um ótimo desempenho no tratamento.

Essa ideologia de atuação multidisciplinar é evidenciada no Programa Crack é Possível Vencer em que apresenta diretrizes principais com o foco de atuar na prevenção, capacitação, assistência e segurança com a finalidade de controlar as situações relacionadas às drogadições (BRASIL, 2011_a).

E com o ideal de promover ações de capacitação e informação para dar suporte técnico a todos os profissionais que atuam nesta temática, surgem os Centros

Regionais de Referência sobre Drogas (CRRs) que visa à capacitação de profissionais diante da ampla política de drogas estabelecendo processos de educação permanente junto à equipe de profissionais que de forma direta ou indireta atuam com pacientes usuários de substâncias psicoativas (SIQUEIRA et al, 2008). Como no relato do Policial Militar 1:

É questão de saúde pública e o Estado tem que prover meios para trazer esse dependente na constituição da saúde pública e ai sim começar, uma equipe multidisciplinar, daí ele vai conseguir uma melhora significativa (Policial Militar 1).

Na fala de Policial Militar 1 é corroborado a ideia de haver uma rede que possua uma equipe multidisciplinar já que se trata de uma questão de saúde pública em que envolve o bem-estar da sociedade estimulando as ações que permitam dar continuidade na assistência em outras instâncias da rede de suporte (SILVA; FONSECA, 2005). E, lembrar, a necessidade da atuação plena do Estado provendo condições para a execução das ações referentes às substâncias psicoativas.

A outra CE tem como referencia a “Confiabilidade” relacionada à postura e a crença do profissional perante o usuário de drogas no desenvolvimento do vínculo ao serviço:

Toda vez, na realidade, com esse usuário tem que ser como se fosse a primeira acolhida. Você tem que dar um olhar diferenciado e não ficar questionando ou tentar ficar estigmatizando ele com os preconceitos e os pré-julgamentos (Assistente Social 2).

[...] se for uma pessoa que tem preconceito ou que não acredita que aquilo pode funcionar ela esta trabalhando no lugar errado. Porque primeiro a gente tem que acreditar no ser humano, acreditar no trabalho que a gente faz e receber essa pessoa de braços abertos (Policial Militar 3).

De acordo com a fala do Assistente Social 2 e do Policial Militar 3, é notório a necessidade de acolher o indivíduo evitando julgamentos pessoais pois o mesmo pode prejudicar no tratamento/recuperação. Já que o vínculo estabelecido entre a pessoa assistida e o profissional é primordial para o desenvolvimento do projeto terapêutico (SCHOLZ, 2014).

E, também como comentado pelo Policial Militar 3, fica claro a necessidade de confiar no tratamento que é executado pois interfere na qualidade das ações e na relação de vínculo entre o profissional e o usuário. Pacientes com problemas

relacionados às drogas, em sua maioria, tem histórico de inúmeras perdas, assim, a confiança entre o profissional e usuário deve ser construída aos poucos, através do acolhimento e do cotidiano, para potencializar o resultado positivo do tratamento (LIMA; NETO; COELHO; MARQUES; LOTIF, 2015).

E por último tem a CE denominada “Responsabilização” em que se configura na crença do profissional em determinar a causa do uso de álcool e outras drogas:

Nossa tem tanta coisa que eu acho que uma pessoa pode se refugiar para a bebida [...]. Eu acho que na maioria das vezes é por questão emocional (Psicólogo 2).

Acho que vem muito da família e pra se inserir no grupo. Adulto também bebe para se inserir no grupo. Acho que isso ai não faz muita diferença entre adolescente e adulto [...]. Qualquer ser humano quer se inserir num grupo (Policia Militar 2).

De acordo com as falas acima, há diversos fatores que influenciam para o uso do álcool ou qualquer outra droga seja devido à necessidade de inserção em algum grupo ou desde o costume vivenciado pelos familiares. E, essa afirmação é muito comum entre os profissionais em diversos estudos em que relatam a influencia por diversos fatores como familiar, social, emocional, entre outros, sendo fundamentais para a causa do alcoolismo (VARGAS, 2010; VARGAS; LUIS, 2008_b).

3.3 Conhecimentos Específicos

A *segunda* CT Conhecimentos específicos visa analisar o conteúdo absorvido sobre dependência química voltada aos profissionais do curso que atendem usuários de álcool e outras drogas.

A compreensão da dependência química como doença parte de uma série de sintomas e fatores que influenciam na evolução dessa síndrome, entre eles, a alteração neurobiológica, ambiental, comportamental e genética (BRASIL, 2014).

Quanto a Categoria Empírica analisada está disposta no Quadro 3 abaixo:

Quadro 3 - Classe temática conhecimentos específicos

Classe Temática (CT)	Categorias Empíricas (CE)
Conhecimentos específicos	condição de saúde

Fonte: Próprio autor.

A CE “condição de saúde” sobressai nos discursos produzidos. Essa relação é essencial para o manejo clínico no tratamento da dependência química, pois através da avaliação da condição do indivíduo que é elaborado um tratamento específico para a situação, entretanto, a demora do diagnóstico da dependência ou do uso nocivo prejudica na qualidade da saúde do indivíduo, sendo assim, necessária uma maior atenção por parte dos profissionais aos sinais e sintomas para a realização de uma investigação acerca da condição, como nos relatados a seguir:

Talvez não tenha um disparador tão claro, né. Acho que ninguém começa a beber entornando logo, né, começa por alguma coisa, de alguma forma. Diversas questões podem levar ao uso como a questão da socialização, da baixa autoestima [...]. Isso é alarmante para verificar a situação do usuário (Psicólogo 2).

A própria aparência da pessoa em si e seu comportamento já é um sinal e também fazendo uma busca na rede por onde ela passou você consegue ter certeza (Assistente Social 3).

A aparência física do usuário e seu comportamento (Policia Militar 2).

De acordo com as falas verifica-se que diversos fatores determinam a gravidade do processo de abuso e dependência o que dificulta o fechamento do diagnóstico. Xavier e Monteiro (2013) em seu estudo verificou a dificuldade dos profissionais em detectar e tratar a síndrome de dependência, devido à ausência de um conhecimento técnico com menos julgamentos pessoais que possam influenciar na qualidade da recuperação.

Por isso, é notória a necessidade de avaliar a condição de saúde do indivíduo de forma mais sistemática e direcionada para a ciência, permitindo a consistência no diagnóstico e, assim, proporcionar o tratamento mais adequado (ROCHA; OLIVEIRA; BRUM; CAVALCANTE; MACHADO, 2015).

3.4 Boas Práticas

A *terceira* CT Boas Práticas envolve o cotidiano e a importância das intervenções promovidas pelos trabalhadores em relação ao público alvo, incluindo também os aspectos positivos e negativos (Quadro 4).

Quadro 4 - Classe temática boas práticas

Classe Temática (CT)	Categorias Empíricas (CE)
Boas práticas	referência profissional intersectorialidade

Fonte: Próprio autor.

A CE “Referência Profissional” faz alusão ao foco e as ações profissionais que permitem ser um ponto de apoio aos assistidos:

A gente procurava se manter bem conectado com os familiares. Para os casos mais complexos nós sempre acessamos os dados e o contato com o familiar era rápido. Uma vez um desses garotos veio parar aqui, pois estava ameaçado pelos traficantes e sua mãe pensava que ele estava morto, mas estava aqui com a gente (Enfermeiro 2).

Conforme o comentário do Enfermeiro 2 observa-se os aspectos de positividade e coesão indicado pelo fragmento “a gente procurava se manter bem conectado”. A busca pelo vínculo familiar procura inserir a família no processo de acompanhamento e na reabilitação do usuário envolvido com consumo de drogas como um apoio para o tratamento, como verificado pela afirmativa do Psicólogo 1:

[...] a família já chega com um discurso de ser contra e rígido e isso dificulta o diálogo. Por isso fazemos, em alguns casos, um grupo de família para esclarecimentos. É muito importante e ajuda muito (Psicólogo 1).

Assim, compreendendo a extensão e complexidade da atuação na assistência ao usuário drogas, as ações realizadas pelo profissional torna-se um ponto de equilíbrio durante o tratamento do usuário. Fato que o motiva e permite um envolvimento mais coeso, colaborando ao tratamento:

Tem um caso crônico que acompanhei por um tempo. Eu me empenhei muito [...]. Me desgastei mas tive retorno a paciente conseguiu largar as drogas (Assistente Social 3).

Sempre que acontece algo eles têm a gente como referência (Psicólogo 2).

Dessa maneira, novas conexões são estabelecidas no processo de trabalho, lembrando que, essa relação de confiança entre o assistido e o profissional é um dos processos fundamentais para a formação do vínculo e confiança no resultado positivo do tratamento, mesmo sendo um processo difícil por depender da disposição tanto do profissional quanto do usuário (SOUZA; PINTO, 2012).

A próxima CE é a “intersectorialidade”, em que foram identificadas barreiras e as dificuldades dessa prática:

Uma vez trabalhamos com os agentes de saúde que atuam na área para que eles observassem os casos de jovem em consumo de drogas nas famílias visitadas por eles. Infelizmente não deu muito certo devido à incompreensão da parte deles. Realizamos até mesmo rodas de conversas para um treinamento, mas poucos aderiram (Enfermeiro 2).

Segundo o comentário do Enfermeiro 2 a falta de preparo do profissional coloca em questão a eficácia da intersectorialidade. Acarretando uma sobrecarga em alguns setores por falta de manejo do profissional em questão perante as drogas. Percebe-se, então, a preocupação de profissionais com a comunicação dos serviços e setores de saúde representada pelo processo de trabalho rígido com possibilidades reduzidas pela atitude despreparada de determinados profissionais (FERRO et al., 2015; SIQUEIRA, et al., 2016).

E outra barreira enfrentada é a dificuldade do encaminhamento dentro da rede de atenção devido à falta de estrutura e falhas no processo de trabalho, a precariedade de vagas e instituições para assegurar o tratamento, além da falta de conhecimento por alguns profissionais, familiares, comunidade e poder judiciário, o que interfere na qualidade do tratamento (DUARTE; GARCIA, 2013; XAVIER; MONTEIRO, 2013; SIQUEIRA, et al., 2016), conforme narra o Policial 1:

Como seria louvável se tivesse todo protocolo a ser seguido, né, que seria fácil dar um encaminhamento, lamentavelmente não é assim. [...] Em todos os setores seja no serviço militar, civil, o corpo de bombeiros, saúde, também fica limitado. Para ele exercer a boa prática dele vai partir do pessoal. Ele vai ter que fazer coisas até fora do seu âmbito institucional, de trabalho, para conduzir da melhor forma possível aquela situação. Então faltam as pontas de apoio (Policial Militar 1).

Entretanto, outras realidades foram vivenciadas de forma positiva juntamente com outros profissionais no âmbito da educação permanente, como a possibilidade de conhecer a experiência dos outros profissionais atuantes no contexto da saúde mental conforme revela o Enfermeiro 2:

Para mim foi muito importante, pois tive a oportunidade de conhecer o trabalho de outras pessoas que trabalham em outros setores, mas que enfrentam o mesmo problema da droga. Conhecer a visão e as dificuldades de outros profissionais nos faz enxergar outras possibilidades de atuação no campo da saúde mental (Enfermeiro 2).

3.5 Capacitação

Na *quarta* análise da Classe Temática (CT) Capacitação surge a Categoria Empírica (CE) como segue no Quadro 5:

Quadro 5 - Classe temática capacitação

Classe Temática (CT)	Categorias Empíricas (CE)
Capacitação	educação formal impacto da educação permanente

Fonte: Próprio autor

Ao analisar o conteúdo dos discursos emerge a CE “educação formal” a qual parte da avaliação e crítica proporcionadas pela experiência dos profissionais referente ao processo de ensino/trabalho e da deficiência da educação dirigida à abordagem da saúde mental nos cursos superiores.

É importante essa coisa da teoria, mas não pode estar distante do processo de trabalho. [...] a gente acessa leituras e sabe como atuam aquelas drogas e seus efeitos, pois isso é importante, pois cada uma age de uma forma e abordagem é diferente (Psicólogo 1).

Tenho três anos de formado e meus professores em saúde mental foram muito ruins. Nas aulas eles nem citaram a nova fase de saúde mental que temos hoje no Brasil, eles desconhecem o que é a modalidade de abstinência (Enfermeiro 2).

Os relatos, do Psicólogo 1 e Enfermeiro 2, evidenciam a importância de estudar a temática substâncias psicoativas, porém durante a graduação não há uma

importância para essa temática ocasionando futuros profissionais despreparados para o mercado de trabalho que envolve a saúde mental.

Varga e Duarte (2011) registram as mesmas manifestações durante o processo de avaliação de educação permanente, em que evidenciaram a baixa qualidade e quantidade de conteúdos sobre a política de drogas e saúde mental.

Dessa maneira, é importante o profissional buscar aperfeiçoar para se sentir preparado para lidar com as situações adversas do seu cotidiano, conforme o depoimento da Assistente Social 3:

Eu acho que a palavra “preparada” é perfeita demais [...] você tem que estar buscando, pra você poder até promover alguma coisa para aquela pessoa, se profissionalizar [...]. Então preparada, preparada, não, mas eu tenho muito a contribuir até pelo tempo de caminhada (Assistente Social 3)

Continuando a análise surgiu também a CE “impacto da educação permanente” que verifica o estímulo da busca por qualificação para a melhoria da prática de assistência e a contribuição para área da educação formal da saúde mental.

Importante realizar um trabalho de melhor qualidade podendo também estar capacitada para agir junto com o usuário (Enfermeiro 1).

[...] nunca tinha trabalhado em área saúde mental e nunca tive na faculdade e busco constantemente capacitação para melhorar minha atuação nessa área. Inclusive entrei em contato como o Centro de Estudos para ingressar no programa de mestrado sobre drogas (Educador Físico).

A prática em experimentação da educação permanente, como sugere Ceccim e Feuerwerker (2004), exige sistema de gestão que ofereça propostas de transformação das práticas profissionais, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde.

Eu acho que a gente precisa sempre estar se atualizando, aprendendo mais, capacitando para poder atender melhor a população, desempenhar o nosso trabalho de maneira, assim, com mais qualidade, né (Policia Militar 2).

[...] se você não tiver motivação você se torna impotente. E se não indignar com a situação você se torna conivente, o que é pior (Policia Militar 1).

Minha motivação é poder fazer um trabalho melhor e levar para os outros órgãos para repensar algumas coisas, alguns caminhos até mesmo dentro da saúde (Assistente Social 3).

A motivação é uma das ações que influenciam a busca por conhecimento. Conforme os discursos acima a motivação foi essencial para aprimorar e modificar o processo/condição de trabalho. Portanto, é notório o impacto de uma educação no processo de trabalho interferindo positivamente a estrutura do planejamento do tratamento, logo, a importância de mais cursos que permitam o conhecimento e a capacidade de reestruturação do trabalho tornando-o mais efetivo (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a Reforma Psiquiátrica é responsável por transformações nas conduções de trabalho da assistência, saúde e segurança, porém, ainda é um processo desafiador já que o tema saúde mental voltada para as substâncias psicoativas não possui grande evidência na graduação. Portanto, são formados profissionais desconhecedores da atual política de saúde mental e, por consequência disso, torna-se um avanço lento e, ainda, com pouco apoio político e institucional devido a pouca relevância dos próprios profissionais.

Durante o estudo é verificado a importância do atendimento integral dos usuários envolvendo todos os setores e a necessidade do Estado/Governo permitir subsídios para a execução. E, também, a influência das atitudes e crenças dos profissionais baseados pelo conhecimento prévio sendo entendida a importância da capacitação para prover o conhecimento científico adequado para as condutas coerentes com a necessidade do paciente e, dessa maneira, produzir atitudes sem julgamentos.

Logo, a pesquisa evidenciou por meio das falas dos profissionais, a importância em desenvolver cursos de capacitação ou aperfeiçoamento proporcionando reflexões que possibilite alterações na condução do trabalho e nas boas práticas realizadas por esses profissionais facilitando o estabelecimento de vínculo com o serviço. E a tentativa de trabalhar a intersectorialidade mesmo encontrando obstáculos durante o processo.

Desse modo, o processo de formação intensifica as transformações contribuindo para a construção de espaços de troca e desenvolvimento de recursos humanos no contexto da saúde mental.

Sendo assim, esse estudo mostrou muitas fragilidades e algumas potencialidades relatadas pelos profissionais que participaram de um processo de ensino-aprendizagem na área da dependência química e que puderam conhecer outras vertentes do trabalho realizado para este público.

Por fim, faz-se necessário incentivar os processos formativos para qualificar os profissionais que atuam na temática de substâncias psicoativas, tornando-os conhecedores da política e oportunizando o avanço no tratamento em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. S.; FUREGATO, A. R. F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Rev. enferm. Atenção saúde**, Mato Grosso, v.4, n. 1, p. 56-67, 2015.

ALVES, H. M. C.; DOURADO, L. B. R.; CORTES, Verônica, N. Q. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. **Ciê. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 32-45, 2013.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais da saúde na perspectiva da integralidade. **Rev. baiana saúde pública**. Bahia, v. 31, n. 5 p.20-31, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

BRASIL. **Crack é Possível Vencer**. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/crack-e-possivel-vencer-1>> Acesso em: 11 de jun. de 2015.

BRASIL. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> . Acesso em: 12 mar. 2015.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Curso de introdução ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais do**

SUAS e implementação de ações do Plano Brasil Sem Miséria. Brasília: MDS, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Segurança Pública.** Brasília: 2012. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/crack-e-possivel-vencer>>. Acesso em 12 de out.de 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.** 5ª edição. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº336, de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas. Regulamento de Chamada Pública de Processo Seletivo para apoio financeiro a Projetos de implantação de Centros Regionais de Referência para Formação Permanente dos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares, conforme estabelecido no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cdn.ueg.br/arquivos/cora_coralina/conteudoN/2516/edital_formacaoopermanente2010.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 1, n.14, p. 41- 65, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 02 de jun. de 2015.

DELGADO, P. G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2015.

DUARTE, S. L.; GARCIA, M. L. T. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. **Emancipação**, Ponta Grossa, v.13,n.1, 2013.

ESLABÃO, A.D.; COIMBRA, V.C.C.; FRANCHINI, B.; KANTORSKI, L.P.; RODRIGUES, C.G.S.S.; ABOT, M. A conformação da rede de saúde mental: um olhar dos coordenadores da estratégia de saúde da família. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.13, 2014.

GUEDES, A. C.; KANTORSKI, L. P.; PEREIRA, P. M.; CLASEN, B. N.; LANGE, C.; MUNIZ, R. M. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev. eletrônica enferm. univ. federal Goiás**, Goiana, v. 3, n. 12, 2010.

GONÇALVES, W.S. **Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

JORGE, M. S. B *et al.* Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da política de desprecarização do trabalho no sistema único de saúde. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis v.16, n.3, p. 87-96, 2007.

LIMA, M.Z.; NETO, E.M.R.; COELHO, M.O.; MARQUES, L.A.R.V.; LOTIF, M.A.L. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. **Rev Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, E., F. A. O; GARCIA, M. L. T. A política de saúde mental no estado do Espírito Santo. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.14, n.1, 2011.

ROCHA, F.V.; OLIVEIRA, R.L.; BRUM, D.A.S.; CAVALCANTE, R.B.; MACHADO, R.M. Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas. **Rev. Rene**, Ceará, v.16, n.1, 2015.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Rev. eletr. educ.**; São Carlos, n. 1, v. 6, p. 47-53, 2012.

SCHOLZ, D. C. S. *et al.* A construção do projeto terapêutico de um CAPS no sul do Brasil. **Rev. contexto & saúde**, Ijuí, v. 14, n. 27, p. 67-78, 2014.

SILVA, P.; BOTTI, N. C. P.; DE OLIVEIRA, V. C.; GUIMARÃES, E. A. A. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, São João Del Rei, v. 5, n. 1, p. 38-45, 2015.

SILVA, N. S. *et al.* Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 142-151, 2013_a.

SILVA, T. L. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Cogitare enferm.**, Paraná, v. 1, n. 20, 2015.

SILVA, N.S.; MELO J.M.; ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **Revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 16, p. 280-288, 2012.

SILVA, N. S. *et al.* A. Perfil profissiográfico de trabalhadores de nível universitário em serviços de saúde mental. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 34-45, 2013_b.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev. latino-americana enferm.**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 132, p. 41-49, 2005.

SILVEIRA, D. S. *et al.* Composição das equipes de centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. **Rev. enferm. univ. federal Santa Maria**, Santa Maria, v. 3, n. 4, p. 509-518, 2014.

SIQUEIRA, M. M.; BARBOSA, D. A.; LARANJEIRA, R. As políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas e o papel do Estado. **Rev. enferm. atual**, São Paulo, v.7, n. 45, p. 25-29, 2008.

SIQUEIRA, M.M. *et al* (Org.) **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma Experiência Interinstitucional e Interdisciplinar**. Vitória: EDUFES, 2016.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da III Conferencia Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SOUZA, L.M.; PINTO, M.G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v.14, n.2, 2012.

SOUZA, I.C.W.; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicol. estud.**, Maringá, v.17, n.2, p. 23-27, 2012.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 25-59, 2002.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.6, 2010.

VARGAS, D.; DUARTE, F. A. B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 119-126, 2011.

VARGAS, D.; LUIS, M.A.V. Construção e validação de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, 2008.

XAVIER, R.T.; MONTEIRO, J.K. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev.**, São Paulo, v.22, n.1, 2013.

4.2 Artigo 2

PROFISSIONAIS DA SEGURANÇA PÚBLICA E SUAS ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA

Rayane Cristina Faria de Souza; Marluce Miguel de Siqueira

RESUMO

Ainda permanece um quantitativo preocupante de consumo do álcool e o baixo acesso ao tratamento dos usuários podendo relacionar pela falta de conhecimento e de habilidade do profissional em abordar a dependência como uma doença crônica. Este desconhecimento pode provocar atitudes equivocadas sendo baseado pelo medo e o estigma envolvendo usuários de drogas. Diante da fragilidade foi criado o Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRRs) que qualifica diversos profissionais que atuam com a temática. Este estudo se justifica para comparar as atitudes desses profissionais relacionadas ao álcool, alcoolismo e alcoolista, capacitados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). Trata-se de um estudo exploratório do tipo descritivo comparativo de abordagem quase experimental sendo utilizado o instrumento “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista” (EAFAAA) e analisado com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* versão 22 (SPSS 22). Participaram 43 profissionais concluintes do curso de capacitação com predominância do sexo feminino, idade média de 35 anos, solteiros, a especialização como o nível de escolaridade mais dominante, prevalência de psicólogos e o tempo de atuação na prática de um a cinco anos. Através da capacitação realizada possivelmente influenciou de forma positiva na mudança de atitude de alguns profissionais atuantes na prática em saúde mental envolvendo o álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Evidenciando a importância de estimular capacitações, principalmente, nesta área para os diversos tipos de profissionais.

Descritores: Álcool. Alcoolismo. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Educação Permanente.

ABSTRACT

It remains a disturbing quantity of alcohol consumption and low access to treatment for users and can relate the lack of knowledge and professional skills to address addiction as a chronic disease. This lack of knowledge can cause wrong attitudes are based in fear and stigma surrounding drug users. Given the fragility was created on Centro Regional de Referências sobre Drogas (CRRs) that qualifies many professionals who work with the theme. This study is justified to compare the attitudes of these professionals related to alcohol, alcoholism and alcohol addicts, trained by Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). This is an exploratory study of comparative descriptive type of quasi-experimental approach being used the instrument " Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista" (EAFAAA) and analyzed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences version 22 (SPSS 22). Attended by 43 graduates of professional training course with a predominance of females, average age 35, single, specialization and the level of most dominant education, prevalence of psychologists and the work experience in the practice of one to five years. By empowering possibly performed positively influenced the change of attitude of some professionals working in mental health practice involving alcohol, alcoholism and those with disorders related to alcohol use. Highlighting the importance of stimulating training, especially in this area for the various types of professionals.

Keywords: Alcohol. Alcoholism. Knowledge, Attitudes and Practice. Continuing Education.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas está presente na história da humanidade desde antigamente, porém, apenas no final do século XIX que o consumo dessas drogas se tornou um problema com a exceção do álcool, por ser uma das substâncias psicoativas mais antigas e ter uma forte disseminação, o seu consumo abusivo já preocupava a classe médica do século XIX (FIORE, 2006).

Na trajetória sobre o álcool é certificado registros nos anos de 1862 e 1864 em que já relatavam o consumo abusivo de álcool e até a percepção da dependência na população neste tempo (FIORE, 2006). E, desde então, os dados epidemiológicos vem se tornando mais expressivos por se tratar de uma droga legalmente aceita, sendo assim, o consumo liberado.

No mundo, em 2010, constatou a prevalência do consumo abusivo de álcool de 7,5% na população maior de 15 anos de idade (WORLD HEALTH ORGANITION, 2014). Já, no Brasil em 2013, essa prevalência era de 13,7%, com destaque para o consumo maior no sexo masculino (GARCIA; FREITAS, 2015). Sendo que, em 2014, a pesquisa Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico (VIGITEL) realizado pelo Ministério da Saúde (MS), investigou o consumo abusivo de álcool dos adultos no mês da pesquisa e verificou que 16,5% dos adultos disseram abusar dessa substância. E, também, apurou que Florianópolis é a primeira capital a apresentar o maior percentual de consumidores abusivos de bebidas alcoólicas (22,3%), Vitória é a nona (17,0%) e com menor percentual, Curitiba (12,3%) (BRASIL, 2015_b).

Assim, mesmo notando os dados quantitativos com passar dos anos, a respeito dessa substância, o relatório mundial sobre drogas de 2015 constatou que a prevalência de consumo de drogas no mundo se manteve estável, fato que apoia a conclusão da VIGITEL quanto ao consumo abusivo de álcool no Brasil, entre os anos de 2006 a 2014, que não apresentou alteração estatisticamente significativa, logo permanecendo, também, equilibrado (BRASIL, 2015_b; UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015; WORLD HEALTH ORGANITION, 2015).

Todavia, ainda permanece um quantitativo significativo e preocupante de consumo do álcool, visto as consequências fisiológicas, psíquicas, sociais e econômicas que ocorrem devido ao uso prolongado e frequente dessa droga já que diversas comorbidades e mortalidades estão associadas ao consumo abusivo do álcool, e se sobressaem na faixa etária de 20 a 39 anos, onde se encontra a população economicamente ativa (UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015; WORLD HEALTH ORGANITION, 2015).

Estima-se que 187.100 mortes no ano de 2013, no mundo, estão relacionadas com as drogas (UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015). E, em relação ao álcool, em 2012, aproximadamente, 5,9% das mortes no mundo foram associadas ao seu consumo (WORLD HEALTH ORGANITION, 2015). Enquanto que na América Latina, foi verificado que o álcool afeta 16% dos anos de um indivíduo economicamente ativo sendo quatro vezes maior que a média mundial (BRASIL, 2015_b).

Assim, através das pesquisas nos últimos anos, pode-se constatar a estabilidade do consumo das substâncias psicoativas, porém com ressalvas visto que ainda há consequências consideráveis que influenciam no cotidiano da população e do indivíduo.

E, outro fator destacado nos estudos, é o do baixo acesso ao tratamento dos usuários, pois apenas um entre seis dependentes ou abusadores conseguem ter o acesso adequado ao serviço. Logo, essa situação, pode relacionar pela falta de conhecimento e de habilidade do profissional atuante com usuários de drogas em abordar a dependência como uma doença crônica em que necessita de cuidados específicos em longo prazo (UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015).

A falta de conhecimento pode influenciar, de maneira negativa, na qualidade de atendimento ao dependente, ocasionando um distanciamento deste paciente, pelo fato do profissional não possuir habilidade em tratá-lo. Este desconhecimento pode provocar atitudes equivocadas sendo baseado pelo medo e o estigma envolvendo usuários de drogas (RONZANI; FURTADO, 2010). Como relatado por Vargas (2005) em seu estudo a atitude de profissionais frente a pacientes usuários de qualquer

droga, geralmente, tende a ser negativa devido à má qualidade de conhecimento acerca da temática.

As atitudes são reações do indivíduo devido a uma determinada situação ou objeto. Isto é, uma predisposição acionada através de uma avaliação de algo emitindo um conceito favorável ou desfavorável. Com isso, geram as atitudes positivas ou negativas que coordenam o estilo de comportamento, julgamento e avaliação em determinadas situações (EAGLY; CHAIKEN, 1993; FERGUSON; BARGH, 2007).

Dessa maneira, o conhecimento científico pode influenciar diretamente nas atitudes permitindo um preparo adequado para lidar com situações incomuns. Principalmente, quando relacionado ao manejo com pacientes de substâncias psicoativas, independente da área de atuação do profissional (VARGAS, 2005; GONÇALVES, 2014; ALVARENGA; BRANDÃO; TOSTES, 2015).

Assim, pode-se considerar que o conhecimento é diretamente proporcional as atitudes, pois quanto maior o conhecimento acerca do assunto maior será a possibilidade de gerar atitudes positivas (GONÇALVES, 2014; ALVARENGA; BRANDÃO; TOSTES, 2015). E, também, cabe destacar que as atitudes são tendências estáveis realizadas por um indivíduo, entretanto, passíveis de mudança a qualquer momento (VARGAS, 2005).

Dessa maneira, é visível a importância de qualificar o profissional permitindo adquirir informações para melhor agir no âmbito profissional e pessoal. Porém, poucos profissionais são capacitados em relação às substâncias psicoativas e, com isso, mantêm conceitos sem embasamento técnico-científico, prejudicando o tratamento e o cuidado ao dependente químico (VARGAS; BITTENCOURT; SILVA; SOARES; RAMIREZ, 2015).

Então, é nítida a precariedade de conhecimento e preparo dos profissionais perante a temática sobre álcool e outras drogas durante a formação profissional. Estudos reforçam a necessidade de incluir de forma permanente nos currículos acadêmicos esta temática para que, durante a graduação, o futuro profissional tenha sido sensibilizado, permitindo estar mais bem preparado a atuar neste campo profissional e com essa população. E, também, estimular as capacitações para trabalhadores

envolvidos no setor de álcool e outras drogas (ALVARENGA; BRANDÃO; TOSTES, 2015; VARGAS; BITTENCOURT; SILVA; SOARES; RAMIREZ, 2015).

Diante da fragilidade no conhecimento sobre o álcool e outras drogas, a necessidade de desenvolver melhor a prevenção do uso e a reinserção social de usuários, e ainda, a expansão do consumo das drogas, conseqüentemente, a busca por tratamento, foi criado pelo Governo Federal o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, por meio do decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010_b), o qual permitiu a criação do Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRRs), em especial, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) através da parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), o Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) e os municípios Vitória e Vila Velha (SIQUEIRA *et al.*, 2011a).

Os CRRs se objetivam em qualificar diversos profissionais que atuam nas áreas da saúde, assistência social, justiça e segurança pública que estão envolvidos com a temática “substâncias psicoativas” para assim permitir atitudes mais coesas a respeito de como lidar com as situações e usuários envolvidos nessa temática (SIQUEIRA *et al.*, 2011a).

Portanto, com o intuito de estimular pesquisas que avalie as atitudes dos profissionais em relação aos usuários de álcool e outras drogas e assim permitir o aperfeiçoamento de programas/capacitações para profissionais que lidam com usuários de substâncias psicoativas, este estudo se objetiva a comparar as atitudes dos profissionais da rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, antes e após a capacitação oferecida pelo Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase-experimental, cuja investigação é fundamentada na mensuração das atitudes dos

profissionais de um curso dirigido a uma rede de atenção do sistema judiciário frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista.

O estudo foi realizado no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD (SIQUEIRA *et al.*, 2011b) localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no banco de dados dos cursos de capacitação oferecidos pelo CRR-ES (SIQUEIRA *et al.*, 2011a), projeto em desenvolvimento pelo referido Centro.

A população estudada é constituída por profissionais da área de segurança pública participantes do curso de capacitação Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública oferecido pelo CRR-ES em 2014.

Foram *incluídos* na pesquisa, todos profissionais regularmente matriculados nos cursos oferecidos pelo CRR-ES e que aceitaram participar desta pesquisa. E, foram *excluídos* os sujeitos que não possuíram condições de responder ao instrumento, no momento da aplicação ou não aceitaram participar do estudo.

Assim, 59 profissionais foram convidados a participar do estudo, todavia, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, este estudo contou com a participação de 43 cursistas.

Inicialmente foi enviada uma carta de autorização para a Coordenação do CEPAD, executor dos cursos de capacitação do CRR-ES, solicitando a autorização para a condução da pesquisa. Após, a assinatura foi iniciado o processo de coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos participantes do mesmo.

Utilizou como instrumento de mensuração das atitudes a “Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista” (EAFAAA) sendo, mais tarde, alterado por Vargas (2014) o termo “Alcoolista” por “Pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool” por julgar a denominação mais adequada com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A EAFAAA é composta por 50 itens apresentando a maioria dos itens afirmando atitudes negativas. Assim, correspondendo ao total de 32 itens relacionados a

atitudes negativas enquanto que 18 itens a atitudes positivas. E se divide em quatro fatores que abordam o tema em ângulos diferentes. São eles (Vargas, 2014):

- Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, com 16 afirmações;
- Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool, com 13 afirmações;
- Fator 3: O Alcoolismo (etiologia), com 11 afirmações;
- Fator 4: As bebidas alcoólicas e seu uso, com 10 afirmações.

O instrumento é específico para medir as atitudes dos profissionais relacionadas às questões de álcool, de forma segura e viável por ter sido elaborado em língua portuguesa (VARGAS; LUIS, 2008_a). Assim este estudo empregou este instrumento antes da capacitação e após a capacitação para possibilitar o comparativo dos itens existentes.

Após as capacitações realizadas pelo CRR-ES usou como instrumento um questionário sóciodemográfico para adquirir informações para o perfil da população estudada.

Os dados do estudo foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* versão 22 (SPSS 22) utilizando-se a *análise univariada* para a descrição das variáveis quantitativas.

Foram comparados os quatro fatores já determinados pela EAFAAA, dando destaques naquelas afirmativas que tiveram significância após a análise comparativa. E, em seguida, foram analisadas se houve mudança de atitudes a partir escala.

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Atitudes frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo: O que pensam os profissionais?” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo através da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), sendo aprovado pelo CEP-UFES sob o Parecer nº. 732.798.

3 RESULTADOS

A caracterização dos dados sócio-demográfico dos cursista concluintes do curso Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública e que aceitaram participar da pesquisa é verificada pela predominância do sexo feminino (79,07%), com idade média de, aproximadamente, 35 anos (51,16%), solteiros (58,15%) e, destacando a especialização, o nível de escolaridade mais dominante (44,19%), conforme a Tabela 03:

Tabela 3 – Dados sociodemográficos dos participantes. Vitória – ES, 2016.

VARIÁVEIS	FA (n = 43)	FR (%)
Sexo		
Feminino	34	79,07
Masculino	9	20,93
Idade		
Até 25 anos	7	16,28
Entre 26 e 35 anos	22	51,16
Entre 36 e 45 anos	5	11,63
Entre 46 e 55 anos	7	16,28
Acima de 56 anos	2	4,65
Estado Civil		
Solteiro (a)	25	58,15
Casado (a)	14	32,55
Divorciado (a)	2	4,65
Viúvo (a)	2	4,65
Nível de Escolaridade		
Superior em curso	6	13,95
Superior Completo	17	39,53
Especialização	19	44,19
Mestrado	1	2,33
Doutorado	0	0

Fonte: Próprio Autor

Enquanto que na Tabela 04 é observado o quantitativo das profissões presentes no estudo e o tempo de atuação desses cursistas dentro do serviço, destacando a

dominância de psicólogos (34,88%) e um tempo de atuação na prática de um a cinco anos (67,44%).

Tabela 4 – Profissão e tempo de atuação dos participantes. Vitória – ES, 2016.

Variáveis	FA (n = 43)	FR (%)
Profissão		
Advogado	1	2,33
Assistente Social	12	27,90
Educador Físico	1	2,33
Enfermeiro	5	11,63
Estudante	5	11,63
Pedagogo	2	4,65
Policial Militar	2	4,65
Psicólogo	15	34,88
Tempo de Atuação		
Menos de um ano	8	18,60
De um a cinco anos	29	67,44
Mais de cinco anos	6	13,96

Fonte: Próprio Autor

Em seguida, através da EAFAAA, foi realizada a comparação da primeira aplicação do instrumento (antes do curso) e a segunda aplicação do instrumento (depois do curso). Nesse processo foram divididas de acordo com os quatro fatores já determinados pela escala.

Quanto ao Fator 1 foi destacado que após o curso apenas 2,3% dos profissionais relataram sentir medo de abordar o tema alcoolismo com o paciente; 4,7% ainda afirmam não saber lidar com esse público e que alcoolistas são pessoas desrespeitosas; mais de 20% dos profissionais possuem medo da agressividade e relatam que os alcoolistas nunca aceitam ouvir um profissional de saúde sobre a dependência; e mais de 80% não desiste de promover saúde para o paciente (Quadro 6).

Quadro 6 – Atitude profissional frente “O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool” (Fator 1)

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Negativas		
Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.	11,7	2,3
Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	39,6	25,6
Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.	14	4,7
Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.	34,9	20,9
Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.	11,6	4,7
Atitude Positiva		
Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.	69,8	81,4

Fonte: Próprio Autor

Sobre o Fator 2 sobressai a queda das atitudes negativas perante ao alcoolista. Todavia, existindo um acréscimo de atitude negativa (46,5%) no item em que avalia a confiança no tratamento do profissional para com o usuário (Quadro 7).

Quadro 7 – Atitude profissional frente “A pessoa com transtornos relacionados ao uso do Álcool” (Fator 2)

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Negativas		
Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.	30,2	20,9
A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.	37,2	46,5
É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	41,9	25,6

Fonte: Próprio Autor

Acerca do Fator 3 destaca que, após o curso, 58,1% dos profissionais demonstram atitudes positivas por acreditar que desajuste familiar e depressão podem levar ao alcoolismo; e uma redução de atitudes negativas sobre como o alcoolista enfrenta a realidade (Quadro 8).

Quadro 8 – Atitude do profissional frente “O Alcoolismo - etiologia” (Fator 3)

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitude Negativa		
A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.	53,5	39,6
Atitudes Positivas		
Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	48,9	58,1

Quadro 8 – Atitude do profissional frente “O Alcoolismo - etiologia” (Fator 3) (continuação).

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Positivas		
Penso que a depressão leva ao alcoolismo.	48,9	58,1

Fonte: Próprio Autor

E a respeito do Fator 4 é averiguado que os profissionais acreditam que o uso do álcool e em pequena quantidade é uma situação normal. Porém, após o curso observou que alguns permaneceram acreditando não ser correto beber moderadamente (Quadro 9).

Quadro 9 – Atitude profissional frente “As bebidas alcoólicas e seu uso” (Fator 4)

EAFAAA	Antes do curso (%)	Após o curso (%)
Atitudes Positivas		
O uso da bebida alcoólica é algo normal.	37,2	55,9
Eu sou favorável ao beber moderado.	65,2	60,5
O uso do álcool em quantidades reduzidas é benéfico.	20,9	37,3

Fonte: Próprio Autor

4 DISCUSSÃO

Através das afirmações selecionadas da escala pode-se verificar um aumento de atitudes positivas e, conseqüentemente, diminuição das atitudes negativas. Assim, é possível supor que houve mudança de atitude desses profissionais conforme se observa nos fatores da escala.

Tendo em consideração ao Fator 1 que avalia o trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool verifica-se um quantitativo expressivo de atitude positiva perante as situações propostas.

O medo em abordar o assunto álcool e da agressividade dos pacientes pode ser observado em alguns casos, entretanto, mais da metade dos profissionais relataram se sentirem seguros em abordar o tema sem temerem agressividade por parte dessa população. Todavia, alguns poucos profissionais apresentaram atitudes negativas, equivalente retratado em outros estudos em que revelam o desconforto dos profissionais em trabalhar com essa clientela e o receio em abordar o problema por temer reações agressivas (VARGAS; LABATE, 2005; INDIG; COPELAND; CONIGRAVE; ROTENKO, 2009; VARGAS, 2010). Entretanto, vale ressaltar que é simplório em considerar o medo das agressões de forma isolada, já que é necessário considerar as experiências individuais para se determinar a razão da questão.

A insegurança em não saber lidar e abordar o tema, como observado em alguns profissionais desse estudo, é também comum. A falta de manejo desses profissionais pode indicar à falta de conhecimento perante o assunto (VARGAS; LABATE, 2005; INDIG; COPELAND; CONIGRAVE; ROTENKO, 2009; VARGAS; BITTENCOURT; SILVA; SOARES; RAMIREZ, 2015). Por isso a importância de estimular as capacitações para torná-los mais habilitados e seguros em desenvolver um plano terapêutico ideal a pacientes de substâncias psicoativas.

Ao mesmo tempo, é apurado que a maioria dos profissionais do presente estudo zela pela saúde do paciente mesmo ele acreditando não precisar. Fato que mostra a dedicação dos profissionais para com os pacientes.

No que se refere ao Fator 2 que qualifica a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool se verifica atitude em grande maioria positiva, ao contrário de estudos publicados em que profissionais retrataram a doença ser culpa do próprio paciente, isto é, classificando o alcoolismo como desvio de caráter (VARGAS; LABATE, 2006; VARGAS, 2010).

O alcoolismo é uma doença psiquiátrica crônica não transmissível capaz de provocar diversas consequências para o indivíduo, para a família e a sociedade. Sendo identificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID) em que se encontra na sua décima versão que objetiva ajudar o profissional a qualificar a doença em questão (GALDURÓZ; FERRI, 2014).

Portanto, a dependência alcoólica não é fixada devido ao caráter do indivíduo e necessita de um acompanhamento profissional para evitar a sua progressão e, conseqüentemente, doenças que podem ser fatais (UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015).

Atitudes impregnadas de preconceito ou na falta de confiança no tratamento influenciam, de forma direta ou indireta, na assistência e na qualidade da recuperação. É necessário o profissional refletir suas próprias ações, praticando atitudes mais humanas, para assim, mudar atitudes denotadas negativas (VARGAS; LABATE, 2006).

A única atitude negativa que permaneceu neste fator corresponde ao profissional acreditar que o alcoolista não conseguirá seguir o tratamento sendo necessário retornar ao serviço. A ausência de credibilidade, tanto no tratamento quanto na clientela, é reforçado por Vargas (2010) em que poucos profissionais acreditam na recuperação desses pacientes.

Com relação ao Fator 3, os profissionais entrevistados acreditam que os problemas pessoais e familiares são fundamentais para colaborar com a dependência sobre o álcool corroborando estudos em que avaliam o consumo do álcool devido a problemas individuais, familiares e ambientais ocasionando consequências físicas, psíquicas e sociais (WANDEKOKEN; SIQUEIRA, 2011; SANTOS, 2014).

A família pode se apresentar como um fator protetivo ou como fator de risco sendo muito importante avaliar o seu convívio para com o usuário, pois, em grande parte, a família mesmo com os conflitos é um pilar de apoio durante a recuperação do paciente (SANTOS, 2014).

Por fim, sobre o Fator 4 que trata sobre as bebidas alcoólicas e seu uso ilustrou por parte dos profissionais que ao mesmo tempo que concordaram que o uso do álcool e em pequenas quantidades é normal, eles se contradisseram ao afirmar ser errado beber moderadamente.

Um dos fatores para avaliar o uso do álcool é determinar o padrão de consumo da bebida para definir o nível de uso dela. Nesta divisão leva em consideração a quantidade e a frequência de uso, portanto, apresentando diversas maneiras de consumo. Assim, na literatura há distintos conceitos que qualificam os padrões de consumo do álcool.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o beber moderado não é tão preciso, significa ingerir quantidades moderadas em que não causam problemas, logo, beber menos de 2 doses por dia e ficar mais de dois dias na semana sem ingerir bebidas alcoólicas (CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2014).

Enquanto que para a National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) o padrão beber moderado é diferente para homens e mulheres. Sendo não mais de 4 doses por dia para homem e não mais de 3 doses por dia para mulheres (CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2014).

Portanto, cabe destacar a importância em avaliar o padrão de consumo e qual referencia esta sendo utilizada, pois há diversos níveis de classificação de consumo do álcool. Assim, ao se determinar, o profissional poderá promover ações específicas e avaliar o risco do usuário ao consumir naquela quantidade e frequência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela uma maior predisposição a atitudes positivas dessa população em relação ao álcool, alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool após a capacitação o que retrata um resultado benéfico visto que essas ações e julgamentos influenciam no processo do tratamento dos usuários de substâncias psicoativas, facilitando o acesso, a adesão e continuidade ao tratamento.

Entretanto, em poucas questões, pode-se destacar um percentual significativo de atitudes negativas caracterizando opiniões contrárias de profissionais que trabalham com usuários de substâncias psicoativas o que pode ser expresso através de um julgamento equivocado do profissional, sendo necessária uma nova capacitação permitindo-lhe avaliar a sua conduta. Cabendo lembrar que a mudança de atitude é um processo, sendo que, para alguns pode exigir mais tempo e mais reflexão para modificar o modo de agir e pensar.

Portanto, conclui-se que através da capacitação realizada possivelmente influenciou a mudança de atitude de alguns profissionais atuantes na prática em saúde mental envolvendo o álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool. Logo, evidenciando a importância de estimular capacitações nesta área para os diversos tipos de profissionais e, principalmente, trabalhar nestas capacitações de forma mais intensa as atitudes e as relações interpessoais entre o profissional e o usuário.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, K.M.; BRANDÃO, L. B.; TOSTES, J.G. Avaliação das atitudes e conhecimentos dos médicos na abordagem de usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Cienc. Saúde**, Itajubá, vol.5, n.3, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde – SUS. Resultado do consumo abusivo de álcool. 2015. Disponível em: <<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-reducao-do-consumo-de-alcool/noticias/resultado-do-consumo-abusivo-de-alcool>>. Acesso dia 07 de out. de 2015.

BRASIL. **Portaria nº. 7179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, 2010.

CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **Padrões de consumo do álcool**. São Paulo. 2014. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4405/padroes-consumo-alcool.php>>. Acesso dia 08 de dez. de 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**.

Brasília, 2012. Disponível em: <
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 02 de jun.
de 2015.

EAGLY, A.; CHAIKEN, S. **The psychology of attitudes**. Texas: Harcourt Brace Jovanovich, 1993. 794p.

FERGUSON, M.; BARGH, J. Beyond the attitude object: implicit attitudes spring from object-centered contexts. In: WITTENBRINK, B.; SCHWARZ, N. (Org.) **Implicit measures of attitudes**. New York: The Guildford Press. 2007.

IORE, M. Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2006.

GALDURÓZ, J.C.F.; FERRI, C.P. Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM. In: FORMIGONI, M.L.O.S. (Org.). SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. 5. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

GARCIA, L.P; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, vol.24, n.2, 2015.

GONÇALVES, W. S. **Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**. 2014. 116f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

INDIG, D.; COPELAND, J.; CONIGRAVE, K.M.; ROTENKO, I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. **Int Emerg Nurs.**, vol.17, n.1, 2009.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. bras. Psiquiatr**, vol.59, n.4, 2010.

SANTOS, A. L. Atitudes frente ao usuário de Drogas: apoio social. 2014. 34f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SIQUEIRA, M. M.; et al. Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas: Uma Experiência de Transdisciplinaridade. In: SEQUEIRA, C.; SÁ, L. (Org.). **III Congresso da SPESM - Informação e Saúde Mental**. 1ªed. Porto-PT: SPESM, v.0, 2011b.

SIQUEIRA, M. M.; et al. **Centro Regional de Referência para Educação Permanente sobre Substâncias Psicoativas para a Rede de Atenção a Saúde da Grande Vitória**. Vitória: SENAD-UFES, 2011a.

UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. World Drug Report 2015. Vienna, 2015. Disponível em: < <http://www.unodc.org/wdr2015/>>. Acesso em 02 de out. de 2015.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico.** 2005. 244f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, vol.63, n.6, 2010.

VARGAS, D. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Acoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, vol.41, n.4, 2014.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M.N.; SILVA, A.C.O.; SOARES, J.; RAMIREZ, E.G.L.; Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, vol.68, n.6, 2015.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, vol.59, n.1, 2006.

VARGAS, D.; LABATE, R.C. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, vol.26, n.2, 2005.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, 2008.

WANDEKOKEN, K.D. ; SIQUEIRA, M.M. . Discursos Políticos e a Rede de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas. **Saúde em Debate**, v. 35, p. 105-112, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em:< http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>. Acesso em 02 de out. de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Media Centre – Fact Sheet - Alcohol. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>>. Acesso em: 02 de set. de 2015.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu evidenciar a importância da formação permanente entre os profissionais que atuam com usuários de substâncias psicoativas podendo comparar as atitudes dos profissionais concluintes e, discutir as fragilidades encontradas, tais como os problemas de comunicação entre a rede interdisciplinar e a falta de vagas para atender a crescente demanda dos usuários, interferindo na adesão e no tratamento adequado.

O alcoolismo é um problema de saúde que sempre esteve presente na sociedade influenciando toda a estrutura do indivíduo, desde o fisiológico, social, e psicológico. Assim, requer uma atenção do governo para atuar nessa doença e, principalmente, para melhor capacitar os profissionais proporcionando-lhes segurança e conhecimento acerca do tratamento a ser realizado.

Neste sentido, através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tem-se intensificado na formação do profissional. Todavia, em relação à saúde mental ainda há um quantitativo de formações insuficiente sendo evidenciado pelos próprios profissionais atuantes nas áreas assistenciais, acarretando para a manutenção dos estigmas e das atitudes negativas para com as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool.

Através das formações se oportuniza atitudes positivas nos profissionais que atuam com esse usuário. Conforme se pode verificar no estudo que grande parte dos profissionais avaliados apresentou um aumento de atitudes positivas para com os usuários de substâncias psicoativas após a conclusão do curso. Podendo considerar a hipótese de que o curso influenciou alguns profissionais a mudarem de atitude frente o álcool, alcoolismo e pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool.

Vale lembrar que os profissionais são referências de apoio para os usuários, dessa forma, o julgamento inadequado e atitudes negativas podem desmotivar o usuário a continuar o tratamento. Portanto, é essencial incentivar as formações permanentes de forma a melhorar e modificar as ações equivocadas dos profissionais sobre os usuários de álcool e outras drogas.

Entre as potencialidades e precariedades se destaca as ações intersetoriais que retratam um atendimento integral sendo desenvolvido por diversos setores: saúde, assistência e segurança pública. Entretanto, há a dificuldade em manter a rede multidisciplinar funcionando de forma coesa já que, durante as falas dos profissionais, fica evidenciada a sobrecarga dos setores, a falta de comunicação entre eles e a dificuldade em encaminhar o usuário quando necessário, o que determina na queda da eficácia do tratamento.

Portanto, sugere-se que mais estudos acerca das atitudes de profissionais frente a substâncias psicoativas sejam realizados para compreender o processo de formação e verificar qual questão é necessária ser rediscutida para melhorar a qualidade de tratamento ao usuário.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, G. W. Atitudes. In: MURCHINSON, C. (Org.), **Handbook of Social Psychology**. Worcester: Clark University Press, 1935, p. 798- 844.

ALMEIDA A. S.; FUREGATO, A. R. F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Rev. enferm. Atenção saúde**, Mato Grosso, v.4, n. 1, p. 56-67, 2015.

ALVARENGA, K.M.; BRANDÃO, L. B.; TOSTES, J.G. Avaliação das atitudes e conhecimentos dos médicos na abordagem de usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Cienc. Saúde**, Itajubá, vol.5, n.3, 2015.

ALVES, H. M. C.; DOURADO, L. B. R.; CORTES, Verônica, N. Q. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. **Ciê. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 32-45, 2013.

ANDRADE, T.M.; ESPINHEIRA, C.G.D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira. In: FORMIGONI, M.L.O.S. (Ed.). **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais da saúde na perspectiva da integralidade. **Rev. baiana saúde pública**. Bahia, v. 31, n. 5 p.20-31, 2007.

ASCH, S. E. (1960). **Psicologia Social**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1960.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

BRASIL. **Crack, É Possível Vencer**. 2011_a. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/329302.pdf>> Acesso em: 26 out. 2014.

_____. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> . Acesso em: 12 mar. 2015.

_____. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2006.

_____. Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2011_b.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Curso de introdução ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais do SUAS e implementação de ações do Plano Brasil Sem Miséria**. Brasília: MDS, 2015_a.

_____. Ministério da Justiça. **Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID**. Brasília, 2007_a. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11288&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/%C3%81lcool#historico>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. Ministério da Justiça. **Segurança Pública**. Brasília: 2012. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/crack-e-possivel-vencer>>. Acesso em 12 de out. de 2015.

_____. Ministério da Justiça. **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 5ª edição. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004_b. Disponível em: <[http://www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos_prograd/aprendersus\[5\].pdf](http://www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos_prograd/aprendersus[5].pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007_b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 29 mai. 2015.

_____. Ministérios da Saúde. **Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009**. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2970_25_11_2009.html>. Acesso dia: 02 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde – SUS. **Resultado do consumo abusivo de álcool**. 2015_b. Disponível em: <<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a->

reducao-do-consumo-de-alcool/noticias/resultado-do-consumo-abusivo-de-alcool>. Acesso dia 07 de out. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**. Brasília. ed.MS. n.34, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS - Caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004_a. 68p.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2010_b. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: 02 out. 2014.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas. Regulamento de Chamada Pública de Processo Seletivo para apoio financeiro a Projetos de implantação de Centros Regionais de Referência para Formação Permanente dos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares, conforme estabelecido no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2010_a. Disponível em: <http://www.cdn.ueg.br/arquivos/cora_coralina/conteudoN/2516/edital_formacao permanente2010.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

BOTTI, N. C. L.; LIMA, A. F. D.; SIMOES, W.M.B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v.6, n.1, 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 1, n.14, p. 41- 65, 2004.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **História do álcool**. São Paulo, 2015. Disponível em:<<http://www.cisa.org.br/artigo/234/historia-alcool.php>>. Acesso em: 22 mai. 2015.

CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **Padrões de consumo do álcool**. São Paulo. 2014. Disponível em: <

<http://www.cisa.org.br/artigo/4405/padrees-consumo-alcool.php>>. Acesso dia 08 de dez. de 2015.

CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS DO ESPÍRITO SANTO. Histórico. Disponível em: <<http://crres.ufes.br/hist%C3%B3rico>>. Acesso em: 2 nov. 2015.

CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.; DENIS, J.L. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 02 de jun. de 2015.

CORRADI-WEBSTER, C.M.; MINTO, E.C.; AQUINO, F.M.C.; ABADE, F.; YOSETAKE, L.L.; GORAYEB, R.; LAPREGA, M.R.; FURTADO, E.F. Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v.1, n.1, 2005.

DAVINI, M.C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, 2009, p.39-63. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 29 de mai. de 2015.

DELGADO, P. G. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 13-18, 2015.

DEZIN, N.K.; LINCON, Y.S. **Strategies of qualitative inquiry**. London: Sage, 1998.

DUARTE, S. L.; GARCIA, M. L. T. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. **Emancipação**, Ponta Grossa, v.13,n.1, 2013.

DUBOIS, C. A.; CHAMPAGNE, F.; BILODEAU, H. Histórico da Avaliação. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

EAGLY, A.; CHAIKEN, S. **The psychology of attitudes**. Texas: Harcourt Brace Jovanovich, 1993. 794p.

ESLABÃO, A.D.; COIMBRA, V.C.C.; FRANCHINI, B.; KANTORSKI, L.P.; RODRIGUES, C.G.S.S.; ABOT, M. A conformação da rede de saúde mental: um

olhar dos coordenadores da estratégia de saúde da família. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.13, 2014.

FERGUSON, M.; BARGH, J. Beyond the attitude object: implicit attitudes spring from object-centered contexts. In: WITTENBRINK, B.; SCHWARZ, N. (Org.) **Implicit measures of attitudes**. New York: The Guildford Press. 2007.

FERREIRA, A.B.H. **Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010. 895 p.

FIORE, M. **Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público**. Campinas, São Paulo: Mercado de Letras, 2006.

GALDURÓZ, J.C.F.; FERRI, C.P. Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM. In: FORMIGONI, M.L.O.S. (Org.). **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 5. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

GARCIA, L.P; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, vol.24, n.2, 2015.

GARCIA, M.L.T.; LEAL, F.X.; ABREU, C.C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**. Porto Alegre, v.20, n.2, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, W.S. **Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth Generation Evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

GUEDES, A. C.; KANTORSKI, L. P.; PEREIRA, P. M.; CLASEN, B. N.; LANGE, C.; MUNIZ, R. M. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev. eletrônica enferm. univ. federal Goiás**, Goiana, v. 3, n. 12, 2010.

GUIMARÃES, L.P.; CRUZ, A.R. Percepção de cidadania no sistema prisional brasileiro: uma interface com as políticas sobre álcool e outras drogas. **REBESP**, Goiânia, v.6, n.1, 2014.

INDIG, D.; COPELAND, J.; CONIGRAVE, K.M.; ROTENKO, I. Attitudes and beliefs of emergency department staff regarding alcohol-related presentations. **Int Emerg Nurs.**, vol.17, n.1, 2009.

JORGE, M. S. B et al. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da política de desprecarização do trabalho no sistema único de saúde. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis v.16, n.3, p. 87-96, 2007.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012**. São Paulo, 2014.

LIMA, M.Z.; NETO, E.M.R.; COELHO, M.O.; MARQUES, L.A.R.V.; LOTIF, M.A.L. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. **Rev Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, 2015.

LOPES, F. L. Construção de uma escala de Atitudes discente frente ao Enade. Itatiba, 2014.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003

MACHADO, M.C. P. Transtornos mentais: dados estatísticos. In: 26ª Jornada da Associação Mineira de Medicina do Trabalho. **Anais**. Minas Gerais. 2012

MACHADO, L.V.; BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.33, n.3, 2013.

MACHADO, A.R.; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, 2007.

MAGALHAES, M. L.; BORGES-ANDRADE, J. E. Auto e hetero-avaliação no diagnóstico de necessidades de treinamento. **Estudos de psicologia**. Natal, v.6,n.1, 2001

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 1996.

NEIVA, E. R.; MAURO, T. G. Atitude e Mudança de Atitude. In: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. (Orgs). **Psicologia Social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 171-203.

OLIVEIRA, E., F. A. O; GARCIA, M. L. T. A política de saúde mental no estado do Espírito Santo. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.14, n.1, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 2001.

PAIM, J.S. Avaliação em Saúde: uma prática em construção no Brasil. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVVA, L.M.V. (Orgs.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à**

prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. 1. ed. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p.9-10.

PEIXOTO-PINTO, E. E., et al. Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo. **Trab. Educ. Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 77-96, Mar / Jun 2010. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r287.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

PIMENTEL, C. E.; TORRES, C. V.; GUNTHER, H. Estratégias de mensuração de atitudes em psicologia social. In: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. (Orgs). **Psicologia Social: principais temas e vertentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 204-218.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.H. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: POLIT, D.F.; HUNGLER, B.H. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** Médos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Escolas Técnicas do SUS.** Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/319-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/9601-escolas-tecnicas-do-sus>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA. Escola Técnica do SUS. Vitória, 2011. Disponível em: <http://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/escola-de-saude#atalho_conteudo>. Acesso em: 02 jun. 2015.

ROCHA, F.V.; OLIVEIRA, R.L.; BRUM, D.A.S.; CAVALCANTE, R.B.; MACHADO, R.M. Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas. **Rev. Rene**, Ceará, v.16, n.1, 2015.

RONZANI, T. M. et al. **Redes de Atenção aos Usuários de Drogas: políticas e práticas.** São Paulo: Cortez, 2015.

RONZANI, T.M.; FURTADO, E.F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.59, n.4, p. 326-332, 2010.

ROSENBERG, M.J.; HOVLAND, C. I. Cognitive and behavioral components of attitudes. In: ROSENBERG, M.J.; HOVLAND, C. I. (Eds.). **Attitude organization and change: as analysis of consistency among attitude components.** NewYork: Yale University Press, 1960.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Rev. eletr. educ.;** São Carlos, n. 1, v. 6, p. 47-53, 2012.

SANTOS, A. L. **Atitudes frente ao usuário de Drogas: apoio social.** 2014. 34f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SCHOLZ, D. C. S. et al. A construção do projeto terapêutico de um CAPS no sul do Brasil. **Rev. contexto & saúde**, Ijuí, v. 14, n. 27, p. 67-78, 2014.

SILVA, L.M.V. Conceitos, Abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVVA, L.M.V. (Orgs.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. 1. ed. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005_a, p.15 – 40.

SILVA, N. S. et al. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 142-151, 2013_a.

SILVA, T. L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Cogitare enferm.**, Paraná, v. 1, n. 20, 2015.

SILVA, N. S. et al. Perfil profissiográfico de trabalhadores de nível universitário em serviços de saúde mental. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 34-45, 2013_b.

SILVA, C. J. **Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde**. 2005. 190f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005_b.

SILVA, P.; BOTTI, N. C. P.; DE OLIVEIRA, V. C.; GUIMARÃES, E. A. A. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, São João Del Rei, v. 5, n. 1, p. 38-45, 2015.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev. latino-americana enferm.**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 132, p. 41-49, 2005.

SILVA, L.M.; FORMIGLI, V.L. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, 1994.

SILVA, N.S.; MELO J.M.; ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **Revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 2, n. 16, p. 280-288, 2012.

SILVA, E.A.; MOURA, Y.G.; ZUGMAN, D.K. **Vulnerabilidades, resiliência, redes: uso abuso e dependência de drogas**. São Paulo: Red Publicações, 2015.

SILVA, J.P.L; TAVARES, C.M.M. Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.27, n.65, 2003.

SILVEIRA, D. S. et al. Composição das equipes de centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. **Rev. enferm. univ. federal Santa Maria**, Santa Maria, v. 3, n. 4, p. 509-518, 2014.

SIMONSON, M., MAUSHAK, N. Instructional Technology and Attitude change. **The Association for Educational Communications and Technology**, Iowa, 2001. Disponível em: < <http://www.aect.org/edtech/ed1/34/>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

SIQUEIRA, M. M.; et al. Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas: Uma Experiência de Transdisciplinaridade. In: SEQUEIRA, C.; SÁ, L. (Org.). **III Congresso da SPESM - Informação e Saúde Mental**. 1ªed. Porto-PT:SPESM,v.0, p.15-21, 2011_b.

SIQUEIRA, M. M. et al. **Centro Regional de Referência para Educação Permanente sobre Substâncias Psicoativas para a Rede de Atenção a Saúde da Grande Vitória**. Vitória: SENAD-UFES, 2011_a. 50p.

SIQUEIRA, M.M. et al (Org.) **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma Experiência Interinstitucional e Interdisciplinar**. Vitória: EDUFES, 2016.

SIQUEIRA, M.M. et al (Org.) **Síndrome de Dependência Alcoólica: Da Teoria à Prática do Cuidar**. Vitória: EDUFES, 2013.

SIQUEIRA, M. M.; BARBOSA, D. A.; LARANJEIRA, R. As políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas e o papel do Estado. **Rev. enferm. atual**, São Paulo, v.7, n. 45, p. 25-29, 2008.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da III Conferencia Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SOARES, J. **Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**: estudo comparativo entre dois grupos. São Paulo, 2010. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOARES, J.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, abr. 2011. Disponível em:<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2014.

SOUZA, A.M.; MATOS, E.G. Reflexões sobre as abordagens qualitativas, o método clínico e a entrevista como o encontro no aqui e agora entre sujeito-pesquisador e sujeito-pesquisado. In: GUBITS, S.; NORIEGA, J.A.V.(Org.) **Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor, 2004.

SOUZA, R.C.F.; MIGUEL, R.N.M. **O Programa de Atenção ao Tabagismo de uma unidade de Saúde de Vitória – ES sob a ótica dos seus usuários**. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

SOUZA, L.M.; PINTO, M.G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v.14, n.2, 2012.

SOUZA, I.C.W.; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em estudo**. Maringá, v.17, n.2, 2012.

SPAULDING, K. Attitudes and attitude change: Thoughts, Feelings and opinions, 2009. Disponível em: <<http://knol.google.com/k/attitudes-and-attitudechange#>>. Acesso em: 16 de jul. 2015.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 25-59, 2002.

THURSTONE, L. L. The measurement of social attitudes. In: FISHBEIN, M. (Org.). **Readings in Attitudes Theory and Measurement**. New York: Wiley, 1931, p. 14-25.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico**. 2005. 244f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

_____. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente alcoolista. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.6, 2010.

_____. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Acoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, vol.41, n.4, 2014.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M.N.; SILVA, A.C.O.; SOARES, J.; RAMIREZ, E.G.L.; Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, vol.68, n.6, 2015.

VARGAS, D.; DUARTE, F. A. B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 119-126, 2011.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, vol.59, n.1, 2006.

VARGAS, D.; LABATE, R.C. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, vol.26, n.2, 2005.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, 2008_b.

VARGAS, D.; LUIS, M.A.V. Construção e validação de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, 2008_a.

VARGAS, D.; SOARES, J. Atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: revisão da literatura. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 16, n. 2, Abr/Jun. 2011.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. **World Drug Report 2012**. Vienna, 2012. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. **World Drug Report 2014**. Vienna, 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf>. Acesso em: 30 set. 2014.

UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. **World Drug Report 2015**. Vienna, 2015. Disponível em: <<http://www.unodc.org/wdr2015/>>. Acesso em: 02 out. 2015.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012**. Os Novos padrões da Violência Homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2011.

WANDEKOKEN, K.D. ; SIQUEIRA, M.M. . Discursos Políticos e a Rede de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas. **Saúde em Debate**, v. 35, p. 105-112, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health 2014**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 de out. de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Media Centre – Fact Sheet - Alcohol. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>>. Acesso em: 02 de set. de 2015.

XAVIER, R.T.; MONTEIRO, J.K. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev.**, São Paulo, v.22, n.1, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL (TCI)

Vitória, ____/____/2014.

Ilmº. Sr. Prof. Vitor Buaiz

MD. Coordenador do Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas

Prezado Senhor:

Vimos através deste, solicitar a V. S^a. autorização para realizar pesquisa intitulada **“Atitudes dos profissionais de um curso dirigido à área de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista”** (em anexo), junto aos alunos do curso de Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública, ministrado pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), projeto vinculado a este Centro.

Esclarecemos que a pesquisa será desenvolvida pela Enf^a. e mestranda Rayane Cristina Faria de Souza do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, com participação de aluno de iniciação científica e sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira.

A pesquisa tem como objetivo, avaliar as atitudes dos profissionais da rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista que participaram do curso Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública ofertado pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

Colocamo-nos à disposição, agradecendo a atenção e colaboração.

Atenciosamente,

Enf^a. Rayane Cristina Faria de Souza (mestranda)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira (orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Estou sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, que esta em duas vias: uma delas será minha e a outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

Título da pesquisa

Atitudes dos Profissionais de um curso dirigido à área de Segurança Pública frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista

Instituição Proponente da Pesquisa

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Pesquisadores responsáveis

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira
Enf^a. Rayane Cristina Faria de Souza

Justificativa

O estudo justifica-se, pois as atitudes e conhecimentos dos profissionais frente às substâncias psicoativas, particularmente o álcool, desperta pouco interesse dos pesquisadores, causando uma lacuna nessa área do conhecimento e corroborando, desta forma, com a manutenção do “estigma e preconceito”.

Objetivo

Avaliar as atitudes dos profissionais da rede de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista que participaram do curso Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública ofertado pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

Duração e local

O estudo será realizado durante o período pré e pós-capacitação, com a aplicação do instrumento no início e término do mesmo, onde responderei os instrumentos de pesquisa.

Direito de Recusa

Fui esclarecido(a) que minha recusa não trará nenhum prejuízo a instituição e que tenho o direito de interromper livremente a minha participação ou retirar o meu consentimento quando desejar, sem sofrer penalização.

Autonomia

Estou ciente que minha participação é livre e espontânea e que posso me recusar a responder qualquer pergunta que achar conveniente.

Garantia de sigilo de identidade

Fui esclarecido(a) que as informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a minha privacidade e anonimato, uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

Beneficência

Os benefícios relacionados a pesquisa com minha participação, são as contribuições para melhoria das atitudes dos profissionais da rede de atenção frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista.

Risco/desconforto

Estou ciente que esta pesquisa tem risco de gradação mínima, ou seja, apenas o inconveniente de ocupar um pouco do meu tempo.

Ressarcimento

Fui esclarecido que esta pesquisa não implica despesa e também que não há compensação financeira relacionada à minha participação.

Esclarecimentos de dúvidas

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa, poderei realizar contato com os responsáveis pela pesquisa:

Marluce Miguel de Siqueira – (27) 3335.7492 – marluce.siqueira@ufes.br
Rayane Cristina Faria de Souza – (27) 99902.7227 – ray.cris@yahoo.com.br

Caso não consiga poderei entrar em contato com o site do Comitê de Ética em Pesquisa - Telefone: 3335-7211 – Endereço: Av. Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Vitória-ES - www.ccs.ufes.br/cep.

Conforme Resolução CNS 466/2012 o TCLE emitido em duas vias, ficando uma na posse do participante e a outra em posse do pesquisador.

Eu, _____, estou ciente dos pontos abordados acima e sinto-me esclarecido (a) a respeito do estudo proposto, e por minha livre vontade que aceito participar como sujeito e autorizo a divulgação dos resultados, como dispostos nos termos citados acima.

Vitória, _____ de _____ de _____

Participante da Pesquisa

Enf^a. Rayane Cristina Faria de Souza
Mestranda em Saúde coletiva

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira
Orientadora

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade: _____anos
3. Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a)
 Viúvo(a) Outra. Qual: _____
4. Nível de Escolaridade: Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado
5. Profissão: _____
6. Tempo de atuação no trabalho: _____

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

EIXO 1 – ATITUDE & CRENÇAS

1. Qual tratamento você acredita em seu trabalho que possa recuperar os dependentes?
2. Qual deve ser a postura do profissional que atua com usuários de álcool?
3. O que leva o indivíduo a beber? Pode associar aos fatores sociais?
4. Os fatores/motivos que levam um adolescente a fazer uso de substâncias psicoativas são os mesmos que estimulam um adulto?

EIXO 2 – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Quais fatores torna o indivíduo como um potencial usuário compulsivo?
2. Quais os critérios você usa para avaliar (ou diagnosticar) a condição de saúde do dependente?

EIXO 3 – BOAS PRÁTICAS

1. No seu setor de trabalho, como são as medidas/ações de prevenções ao uso e abuso de drogas?
2. O que você destaca como Boas Práticas? Cite exemplos conhecidos ou vividos por você.

EIXO 4 – CAPACITAÇÃO

1. Na sua atuação profissional você se sente preparado para lidar com usuário de substâncias psicoativas?
2. Qual a sua opinião sobre a integração dos processos de educação e trabalho na aprendizagem/formação dos profissionais?
3. Qual sua motivação para buscar mais conhecimento na área de saúde mental?

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO “EAFAAA”

Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA)

Instrução

O objetivo desta escala é coletar a **sua opinião** sobre indivíduos que fazem uso de bebida alcoólica. Não se trata de um teste. Não há respostas certas ou erradas. Seu nome não será revelado, de modo que não será possível identificar qual opinião é a sua.

Portanto, é importante que você responda com a sua opinião natural, sincera e espontânea, e não com a resposta que seria a mais correta ou a que as pessoas esperariam que você dissesse.

Ou seja, sua opinião, mesmo que ela seja julgada como errada ou indesejada, certa ou desejada, **é a sua opinião e você tem o direito de expressá-la.**

Você simplesmente deverá expressar sua opinião sobre cada uma das afirmações a seguir assinalando um “X” na coluna correspondente, de acordo com a seguinte escala: **concordo plenamente, concordo um pouco, indiferente, discordo um pouco e discordo plenamente.**

		1	2	3	4	5
	Concordo totalmente					
	Concordo em parte					
	Estou em dúvida					
	Discordo em parte					
	Discordo totalmente					
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.					
02	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso.					
03	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.					
04	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.					
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					

06	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal educadas.						
07	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.						
08	A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário.						
09	Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.						
10	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.						
11	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.						
12	O uso da bebida alcoólica é algo normal.						
13	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que dá mais trabalho.						
14	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool têm maior probabilidade de se tornarem violentos contra mim.						
15	O que falta na pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é força de vontade.						
16	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.						
17	Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.						
18	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.						
19	As questões sociais levam o indivíduo a beber.						
20	Beber com moderação não é prejudicial.						
21	Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.						

22	Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não querem se cuidar.						
23	Predisposicoes hereditarias levam ao alcoolismo.						
24	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.						
25	Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.						
26	Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam.						
27	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.						
28	Eu sou favoravel ao beber moderado.						
29	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.						
30	Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde.						
31	As pessoas que desenvolvem o alcoolismo tem baixa auto-estima.						
32	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependencia.						
33	Considero o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool como um caso perdido.						
34	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.						
35	As pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas.						
36	O álcool em quantidades reduzidas é benefico.						
37	Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes.						
38	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais						

	difícil de lidar.						
39	As pessoas bebem para se sentirem mais sociáveis.						
40	As pessoas podem beber desde de saibam se controlar.						
41	Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes.						
42	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se.						
43	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.						
44	Eu considero difícil estabelecer um relacionamento terapêutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.						
45	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento.						
46	É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.						
47	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério.						
48	Quando o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool não aceita que tem problemas relacionados ao uso do álcool, a melhor decisão é desistir de ajudar.						
49	Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.						
50	Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante para mim.						

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS?

Pesquisador: Marluce Miguel de Siqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31449914.2.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 732.798

Data da Relatoria: 30/07/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase-experimental, objetivando avaliar as atitudes dos profissionais capacitados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

O estudo será realizado no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD (SIQUEIRA et al., 2011a) localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no banco de dados dos cursos de capacitação oferecidos pelo CRR-ES (SIQUEIRA et al., 2011b), projeto em desenvolvimento pelo referido Centro.

A população estudada será constituída por profissionais da rede de atenção (da saúde, da assistência social, do sistema judiciário, da segurança pública e do ministério público) participantes dos cursos de capacitação, tendo uma estimativa de 600 participantes. Continuação do Parecer: 700.049

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as atitudes dos profissionais capacitados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 732.798

do Espírito Santo (CRR-ES) frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista.

Objetivo Secundário:

Identificar as atitudes dos profissionais capacitados, frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista; Verificar a influência das variáveis sociodemográficas nas atitudes e conhecimentos dos profissionais; e Comparar as atitudes dos profissionais capacitados durante o período pré e pós-capacitação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

o autor descreve que:

- Os benefícios são as contribuições para melhoria das atitudes dos profissionais da rede de atenção frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista.
- O Risco é de gradação mínima, ou seja, apenas o inconveniente de ocupar um pouco do tempo do participante

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes termos:

- Folha de rosto devidamente preenchida;
- Instrumento de coleta de dados no corpo do projeto anexo
- TCLE, conforme descrito na Resolução CNS 466/2012.
- Instrumentos de coleta de dados (questionário, entrevista...) aos quais os participantes serão submetidos.
- Carta de autorização do CEPAD

Recomendações:

Recomendo a aprovação do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não constam pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 732.798

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

VITORIA, 30 de Julho de 2014

Assinado por:
Cynthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br