



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS, POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE LA  
COMUNICACIÓN  
MAESTRIA EM CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FORMAÇÃO EDUCACIONAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM  
ESTUDO ACERCA DOS NÍVEIS EDUCACIONAIS E PREVALÊNCIA  
DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DOS USUÁRIOS  
ASSISTIDOS NO CAPS-ADEM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL

Lucas Huan Duarte dos Santos

Asunción, Paraguay

2019

Lucas Huan Duarte dos Santos

**FORMAÇÃO EDUCACIONAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM ESTUDO ACERCA  
DOS NÍVEIS EDUCACIONAIS E PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NO CAPS-AD EM UM ESTADO DA  
AMAZÔNIA LEGAL**

Tese apresentada, defendida e aprovada para o curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Ciências Jurídicas Política e de Comunicação da Universidade Autônoma de Assunção com o requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Daniela Ruiz Diaz

Asunción, Paraguay

2019

Lucas Huan Duarte dos Santos

FORMAÇÃO EDUCACIONAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM ESTUDO ACERCA DOS NÍVEIS EDUCACIONAIS E PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NO CAPS-AD EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL.

Asunción (Paraguay)

Tutor: Prof. Daniela Ruiz Díaz.

Tese de Mestrado em Ciências da Educação. pp. 91 – UAA, 2019.

Palavras Chave: Usuários; Dependência química; Formação Educacional; Drogas; Álcool.

**Lucas Huan Duarte dos Santos**

**FORMAÇÃO EDUCACIONAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM ESTUDO  
ACERCA DOS NÍVEIS EDUCACIONAIS E PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS NO CAPS-AD EM  
UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL**

**Esta tese foi avaliada e aprovada para obtenção do título de M est re em Educação, pela  
Universidade Autónoma de Asunción - UAA**

-----

-----

-----

## **A G R A D E C I M E N T O**

Agradeço a Deus por ter me dado forças para superar as dificuldades.

A minha avó, Francisca de Queirós Sampaio Duarte.

A minha tia, Leonilda Sampaio.

A minha amada esposa, Thaina Mendes Leite.

Aos meus pais, Maria Ivone Sampaio Duarte e Fernando Rodrigues da Santos, pelo amor e apoio incondicional.

Aos meus irmãos Húria Tirzan e Haiza Duarte.

A UAA, seu corpo docente, direção e administração pela oportunidade de realização do Curso de Mestrado.

A minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Daniela Ruiz pelo suporte que lhe coube, pelas suas correções e orientações, que contribuíram com o meu crescimento científico e intelectual.

Aos participantes que gentilmente contribuíram com essa pesquisa.

Ensinar não é transferir *conhecimentos*, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

(Paulo Freire, 1996, p. 13)

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	VII
LISTA DE GRÁFICOS .....	VIII
LISTA DE FIGURAS .....	IX
LISTA DE ABREVEATURAS .....	X
RESUMO .....	XI
RESUMEN .....	XII
INTRODUÇÃO .....	13
1. O USO DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS .....	7
1.1. Classificação das drogas.....	10
1.2. Consumo de drogas no Brasil e no município de Macapá .....	17
1.3 Tratamento em dependência química .....	18
2. HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – CAPS AD .....	21
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS NÍVEIS EDUCACIONAIS E A PREVENÇÃO AO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....	25
3.1 A educação e o combate as drogas .....	27
3.2 Educação e saúde.....	31
3.3 O papel da promoção da saúde e da prevenção .....	33
4. METODOLOGIA .....	35
4.1 Problema.....	36
4.2 Objetivos geral e específicos .....	37
4.3 Desenho da Investigação .....	38
4.4 Contexto Espacial e Socioeconômico da Pesquisa .....	41
4.5 População e Amostragem .....	47
4.6 Instrumentos utilizados para a coleta de dados .....	48
4.7. Validação dos instrumentos.....	48
4.8. Procedimentos metodológicos para a coleta de dados.....	49
5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	50
Quanto à descrição do perfil dos usuários assistidos no CAPS-AD .....	50
Quanto a classificação por gênero e formação educacional dos usuários do CAPS-AD .....	52
Quanto a identificação conforme os níveis educacionais e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas.....	58
CONCLUSÃO .....	61
SUGESTÕES .....	64
REFERÊNCIAS .....	65
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DOS USUÁRIOS .....	69
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....	72
APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO .....	74
ANEXO N° 01 – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO .....	77

**L I S T A D E T A B E L A S**

**T A B E L A N ° 0 1 : P e r f i l d o s U s u á r i o s n o C A P S - A D ..... 5 0**



**LISTA DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO N° 01:** Quando entrou no programa do CAPS – AD estava estudando?..... 52

**GRÁFICO N° 02:** Há quanto tempo está afastado da vida escolar? ..... 53

**GRÁFICO N° 03:** Por que parou de estudar? .....54

**GRÁFICO N° 04:** Após sua entrada ao programa do CAPS – AD voltou a estudar? .....55

**GRÁFICO N° 05:** Distribuição do nível de escolaridade dos usuários. CAPS – AD, Estadual, Macapá – AP – 2018.....56

**GRÁFICO N° 06:** Distribuição quanto ao uso de álcool e outras drogas dos usuários. CAPS – AD, Estadual, Macapá – AP – 2018.....57

**GRÁFICO N° 07:** Mulheres – Nível de escolaridade x drogas utilizadas. CAPS –AD, Estadual, Macapá – AP – 2018.....58

**GRÁFICO N° 08:** Homens - Nível de escolaridade x drogas utilizadas. CAPS –AD, Estadual, Macapá – AP – 2018.....59

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA N° 01:</b> Desenho Geral do Processo de Investigação .....	05
<b>FIGURA N° 02:</b> Desenho da Investigação .....	40
<b>FIGURA N° 03:</b> Localização Geográfica do Brasil .....	41
<b>FIGURA N° 04:</b> Localização Geográfica do Estado do Amapá .....	42
<b>FIGURA N° 05:</b> Localização Geográfica de Macapá .....	44
<b>FIGURA N° 06:</b> CAPS – AD - lócus da pesquisa .....	45
<b>FIGURA N° 07:</b> Participantes da Pesquisa .....	48

## L I S T A D E A B R E V E A T U R A S

A P - A m a p á

C A P S - C e n t r o s d e A t e n ç ã o P s i c o s s o c i a l –

C A P S - A D - C e n t r o d e A t e n ç ã o P s i c o s s o c i a l p a r a Á l c o o l e O u t r a s D r o g a s

C E E - C o n s e l h o E s t a d u a l d e E d u c a ç ã o

C F - C o n s t i t u i ç ã o F e d e r a l

C M E - C o n s e l h o M u n i c i p a l d e E d u c a ç ã o

C N E - C o n s e l h o N a c i o n a l d e E d u c a ç ã o

D C N ' s - D i r e t r i z e s C u r r i c u l a r e s N a c i o n a i s

D R E - D e l e g a c i a R e g i o n a l d e E d u c a ç ã o

L D B E N - L e i d e D i r e t r i z e s e B a s e s d a E d u c a ç ã o N a c i o n a l

M D M A - Ê x t a s e ” o u m e t i l e n o d i o x i m e t a n f e t a m i n a

M E C - M i n i s t é r i o d a E d u c a ç ã o e C u l t u r a

O B I D - O b s e r v a t ó r i o B r a s i l e i r o d e I n f o r m a ç õ e s s o b r e D r o g a s

O M S - A O r g a n i z a ç ã o M u n d i a l d e S a ú d e –

P C N ' s - P a r â m e t r o s C u r r i c u l a r e s N a c i o n a i s

S E E - S e c r e t a r i a E s t a d u a l d e E d u c a ç ã o

S M E - S e c r e t a r i a M u n i c i p a l d e E d u c a ç ã o

S N C - S i s t e m a N e r v o s o C e n t r a l

**RESUMO**

A presente dissertação analisa a formação educacional e a dependência química dos usuários assistidos pelo CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal, no Estado do Amapá, na cidade de Macapá. Tendo como problema: De que forma incidiu a formação educacional a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos pelo centro de atenção psicossocial CAPS-AD? A temática justifica-se porque nas últimas décadas a dependência química deixou de ser julgada através do senso comum, com uma questão vinculada à marginalidade e falta de caráter, sendo reconhecida como problema de saúde pública conforme a Organização Mundial de Saúde. Além disso, porque diante dos problemas existentes viu-se a necessidade de investigar pois houve um aumento expressivo na frequência do uso de drogas no Brasil e no Mundo configurando um sério problema de saúde pública. O objetivo geral da pesquisa é analisar a incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal. Para se alcançar esse propósito, traçaram-se os seguintes objetivos específicos: Descrever o perfil dos usuários de álcool e drogas assistidos pelo centro de atuação psicossocial para álcool e outras drogas; Classificar por gênero e formação educacional os usuários do CAPS-AD; Identificar conforme os níveis educacionais a prevalência de consumo de álcool e outras drogas. Participaram da investigação 35 usuários que recebem atendimento no CAPS-AD, dentre eles: 26 do sexo masculino e 09 do sexo feminino. Para a realização deste trabalho adotou-se a pesquisa descritiva, não experimental, com enfoque quantitativo. Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos, questionários fechados aplicados aos usuários que recebem atendimento no CAPS-AD, com faixa etária entre 18 e 48 anos. As respostas obtidas foram analisadas individualmente, dentro de cada objetivo específico correspondentes as questões. A presente investigação traz com o contribuições subsídios a problematizações que permitam a formulação de novas perguntas e abordagens teórico-metodológicas que propiciem melhores abordagens sobre a temática, além de apontar estratégias e contribuições que podem funcionar como um recurso riquíssimo para fomentar estudos futuros. Nesse contexto, o trabalho desenvolvido a partir dessa temática estabeleceu profunda relação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas e o afastamento escolar, estando a maioria dos usuários (masculino e feminino) ausentes da escola a alguns anos por diversos motivos e o mais importante a dependência química.

**Palavras Chave:** Usuários; Dependência química; Formação Educacional; Drogas; Álcool.

---

## RESUMEN

La presente disertación analiza la formación educativa y la dependencia química de los usuarios asistidos por el CAPS-AD en un estado de la Amazonia Legal, en el Estado de Amapá, en la ciudad de Macapá. El problema que nos planteamos es: ¿De qué forma incide la formación educativa en la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas de los usuarios asistidos por el centro de atención psicosocial CAPS AD? La temática se justifica porque en las últimas décadas la dependencia química ha dejado de ser juzgada a través del sentido común, como una cuestión vinculada a la marginalidad ~~y falta de carácter~~, siendo reconocida como problema de salud pública conforme a la Organización Mundial de la Salud. Ante los problemas existentes se vio la necesidad de investigar pues hubo un aumento significativo en la frecuencia del uso de drogas en Brasil y en el Mundo configurando un serio problema de salud pública. El objetivo general de la investigación es analizar la incidencia de la formación educativa y la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas de los usuarios asistidos en el CAPS-AD de la Amazonía Legal. Para alcanzar ese propósito, se trazaron los siguientes objetivos específicos: Describir el perfil de los usuarios ~~de alcohol y drogas~~ asistidos por el centro de actuación psicosocial para alcohol y otras drogas; Clasificar por género y formación educativa a los usuarios del CAPS-AD; Identificar según los niveles educativos la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas. En la investigación participaron 35 usuarios que reciben atención en el CAPS-AD, entre ellos: 26 del sexo masculino y 09 del sexo femenino. Para la realización de este trabajo se adoptó la investigación descriptiva, no experimental, con enfoque mixto. Para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos, cuestionarios cerrados aplicados a los usuarios que reciben atención en el CAPS-AD, con rango de edad entre 18 y 48 años. Las respuestas obtenidas fueron analizadas individualmente, dentro de cada objetivo específico correspondiente. Las conclusiones establecen una profunda relación entre el uso de drogas lícitas e ilícitas y el alejamiento escolar, estando la mayoría de los usuarios (masculino y femenino) ausentes de la escuela a algunos años por diversos motivos y lo más importante la dependencia química.

**Palabras clave:** Usuarios; Dependencia química; Formación educacional; drogas; El alcohol.

---

## INTRODUÇÃO

A presente tese intitulada “Formação educacional e dependência química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal” vem refletir sobre esse contexto, buscando enfatizar que existem algumas dificuldades estruturais que compõem o cenário de atendimento aos dependentes químicos e que dificultam a efetivação de um atendimento de qualidade à superação da dependência química, uma vez que os centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas – CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas) nem sempre estão em condições de atender qualitativamente e de promover um atendimento célere às necessidades de superação daqueles que procuram os seus serviços.

### Justificativa da Investigação

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade.

A observação do atendimento dispensado no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas – CAPS-AD aos usuários que se encontram em tratamento pelo consumo de álcool e outras drogas em diversas situações instigou a atenção para a promoção da pesquisa, principalmente no que concerne à formação educacional dos dependentes químicos, uma vez que nos últimos anos o número de pessoas atendidas no centro dobrou, pela facilidade com que as drogas estão adentrando nos estados da Amazônia Legal e disponibilizadas na sociedade. Logo, compreender conforme a formação educacional a prevalência de consumo de álcool e outras drogas tem se constituído em um tema motivador para ser investigado em benefício da sociedade amapaense.

É possível justificar a relevância desse estudo pois nas últimas décadas, houve aumento assustador da frequência do uso de drogas no mundo, sejam elas nas suas formas lícitas ou ilícitas. O consumo que inicialmente ocorria em pequenas quantidades tornou-se uma atividade de mercado que envolve produção, consumo e distribuição em grande escala e as substâncias tornaram-se um produto comercial bastante lucrativo que, na atualidade se configura como um sério problema de saúde pública. No centro das principais contradições relacionadas à questão do uso de drogas, está o comércio dessas mercadorias, um contexto capitalista. Existem no país 1.742 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas) em funcionamento,

272 deles voltados, exclusivamente, ao atendimento de pessoas com o quadro de uso abusivo de álcool e outras drogas.

É relevante através desse estudo apresentar a incidência da formação educacional, a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários do CAPS AD, na cidade de Macapá, localizada no Estado do Amapá. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS – AD) é uma unidade de saúde especializada em atender pessoas com transtornos mentais e de comportamento relacionados ao uso de substâncias psicoativas de álcool e drogas, obedecendo determinadas diretrizes do Ministério da Saúde, ofertando um atendimento diário a pacientes que fazem o uso prejudicial de uma determinada substância. A mesma propõe um desenvolvimento de estratégias e ações integradas com outros setores da rede pública, buscando planejamento e execução de medidas que tratem problemas relacionados com a dependência e sua ressocialização.

A observação do atendimento dispensado no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas – CAPS AD aos usuários que se encontram em tratamento pelo consumo de álcool e outras drogas em diversas situações instigou a atenção para a promoção da pesquisa, principalmente no que concerne à formação educacional dos dependentes químicos, uma vez que nos últimos anos o número de pessoas atendidas no centro dobrou, pela facilidade com que as drogas estão adentrando nos estados da Amazônia Legal e disponibilizadas na sociedade. Logo, compreender conforme a formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas tem-se constituído em um tema motivador para ser investigado em benefício da sociedade amapaense, aos pesquisadores sobre estigmas e uso de drogas, assim como os usuários e funcionários do centro em estudo.

Para tanto, buscou-se um referencial teórico acerca da formação educacional e dependência química, que possa embasar consideravelmente as discussões aqui tratadas. Assim, elucidando caminhos para que o usuário do CAPS-AD invista na sua educação e qualificação, reintegrando-se de uma forma menos dolorosa e mais segura na sociedade.

#### Problematização da pesquisa

Compreende-se que no contexto brasileiro e em específico na Amazônia Legal existem algumas dificuldades estruturais que compõem o cenário de atendimento aos dependentes químicos e que dificultam à efetivação de um atendimento de qualidade a superação da dependência química, uma vez que os centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas - CAPS AD nem sempre estão em condições de atender qualitativamente e de promover um atendimento célere as necessidades de superação daqueles que procuram os seus serviços.

Pode-se salientar que outro complicador na consolidação satisfatória do atendimento diz respeito a falta de preparo dos profissionais em proceder a condução do atendimento respaldado em recursos metodológicos eficazes que motivem os dependentes a superação do consumo, pois determinadas estratégias de tratamento devem favorecer e instigar o dependente a contextualizar sua situação de vulnerabilidade, para que através desta possa compreender a sua real situação. Mas, quando não há esse preparo do profissional para a condução do tratamento, este pode não ser exitoso as necessidades daqueles que procuram o CAPS AD.

A dependência química também tem se constituído em um mal do século, pois as inúmeras cracolândias que vem surgindo nas grandes e pequenas capitais brasileiras tem chamado a atenção da sociedade como um todo, para a degradação que esta causa nos seres humanos, independentemente do nível e escolaridade dos usuários, haja vista que nas últimas décadas um grande número de pessoas com formação acadêmica e condições financeiras tem sido acometido pela dependência, desmitificando certos paradigmas de que somente as pessoas de baixa renda e em vulnerabilidade social é que enveredam pelo mundo do álcool e outras drogas. Assim, esta pesquisa, parte da seguinte pergunta norteadora de caráter geral: **De que forma incide a formação educacional a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos pelo centro de atenção psicossocial CAPS AD?**

#### Objetivos da Investigação

Para discorrer sobre tal questionamento, o presente estudo pretende alcançar o seguinte objetivo geral:

➤ Analisar a incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS AD da Amazônia legal;

E para materializar essa análise, tem os como objetivos específicos:

- Descrever o perfil dos usuários ~~de álcool e drogas~~ assistidos pelo centro de atenção psicossocial para álcool e outras droga;
- Classificar por gênero e formação educacional os usuários do CAPS-AD;
- Identificar conforme os níveis educacionais a prevalência de consumo de álcool e outras drogas.



## Desenho Geral da Investigação

Para concretizar o desenvolvimento da pesquisa é necessário observar com especial importância o esquema de seu desenho metodológico, o qual servirá de estratégia indicando os passos a serem realizados no decorrer da pesquisa. Na visão de Perovano (2016, p. 150), “[...] o desenho da pesquisa parte dos objetivos de investigação científica, ou seja, da ideia da pesquisa. A elaboração do desenho da pesquisa tem por finalidade a operacionalização de todas as variáveis previstas na pesquisa com base nos objetivos”. Ao esquematizar um modelo/desenho, traça-se um plano de ação que oriente o pesquisador em cada etapa do trabalho.

O desenho da pesquisa irá permitir que o pesquisador alcance os objetivos estabelecidos e a eficácia das informações do conhecimento construído. Knechtel (2014, p. 81) ressalta que: “a pesquisa é, assim, a busca de dados e informações. É o ato de perquirir, interrogar, questionar e sistematizar o conhecimento”, e o papel do pesquisador é buscar essa informação para a produção de novos conhecimentos, contribuindo para a formação da consciência crítica, além de possibilitar novos horizontes e novas pesquisas.

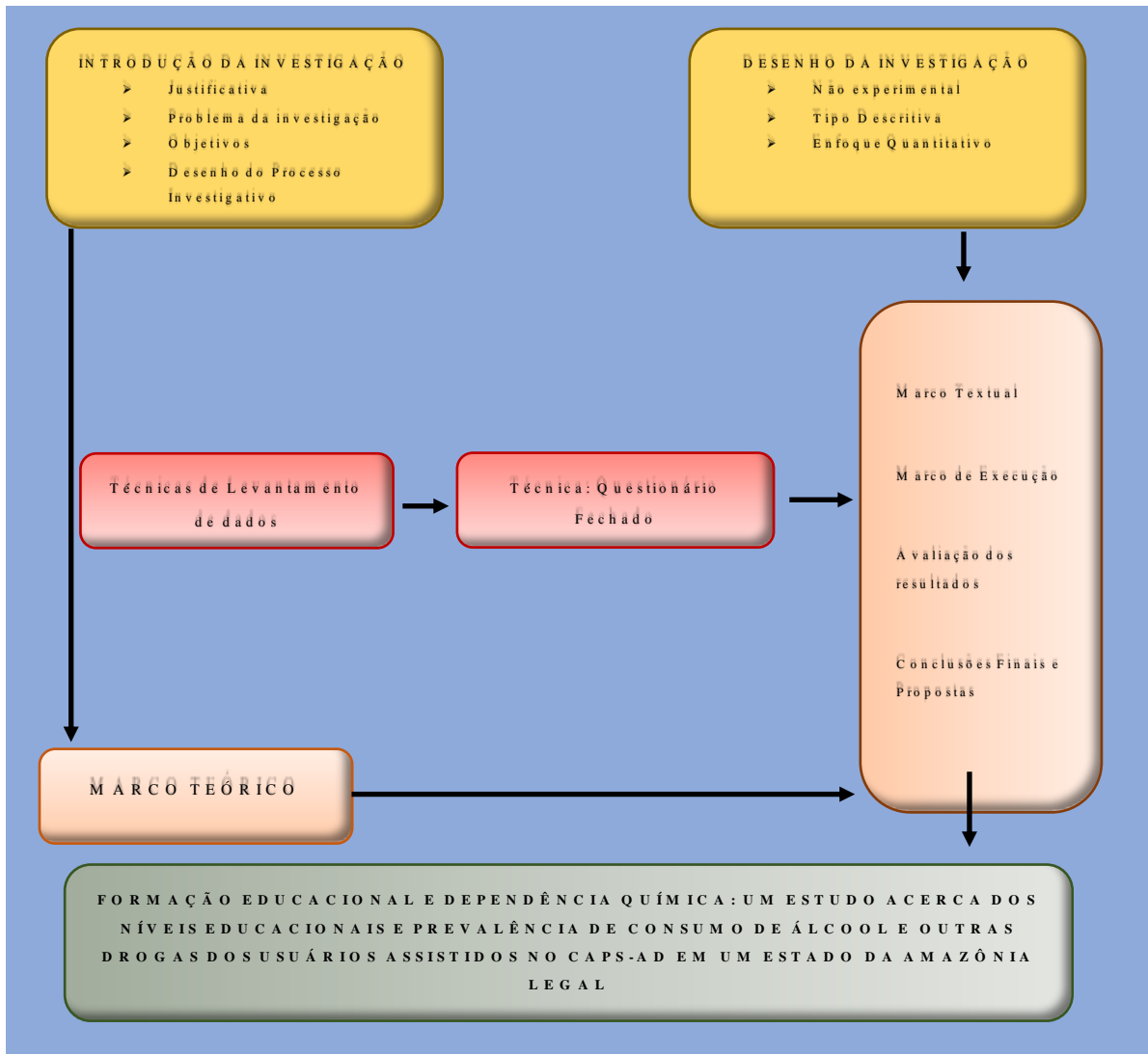
Trata-se de uma pesquisa não experimental, pois conforme Campoy (2018, p. 144) “o método quase experimental é aplicado quando o pesquisador não consegue atender aos requisitos de um experimento verdadeiro, pois os participantes não podem ser aleatoriamente designados para as condições experimentais”.

A investigação é descritiva, que para Campoy (2018, p. 155-156) “é o primeiro nível de conhecimento científico estabelecido. Geralmente é apresentado como um passo preliminar para a verificação empírica de hipóteses, atuando nas primeiras etapas do desenvolvimento da pesquisa social ou educacional”. Pesquisa descritiva questiona sobre a natureza de um fenômeno social. Seu objetivo é oferecer uma definição da realidade, examinar um fenômeno para caracterizá-lo da melhor maneira possível.

Quanto a metodologia, optou-se por um enfoque quantitativo, pois possibilita ampliar a obtenção de resultados em abordagens investigativas.

O esquema geral do processo de investigação está representado na figura a seguir.

FIGURA N° 01: Desenho Geral do Processo de Investigação



Fonte: Elaboração própria

Para obter os resultados desta pesquisa, intitulada por “Formação educacional e dependência química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal”, este estudo foi dividido em cinco capítulos:

O primeiro capítulo discorre sobre o uso de álcool e substâncias psicoativas, destacando a dependência química e a relação do homem com a droga; a classificação das drogas no Brasil e no município de Macapá e o tratamento em dependência química. Elaborado a partir das contribuições de Andrade (2009), Nicastri (2011), Antunes (2013), Tomás (2018), Silveira (2006), dentre outros.

O segundo capítulo disserta-se sobre o histórico e a importância do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas - CAPS AD.

Em seguida, o capítulo três que evidência a contextualização dos níveis educacionais e a prevenção ao uso do álcool e outras drogas.

No quarto capítulo apresenta-se o Metodologia da Investigação, que justifica a investigação, apresenta-se o desenho metodológico, o contexto espacial e socioeconômico da pesquisa, o desenho, o enfoque da pesquisa, a delimitação da pesquisa, os participantes da pesquisa, bem como as técnicas e instrumentos da coleta de dados, os procedimentos para realizar essa coleta de dados e por fim, ressalta-se as técnicas de análise.

Por fim, o quinto e último capítulo se apropria da análise e interpretação dos resultados por meio da coleta de dados dos questionários, no qual se ilustrou a realidade do fenômeno investigado.

Completando assim esse estudo, encontram-se as devidas conclusões e as sugestões para trabalhos futuros.

Portanto, nessa organização pode-se visualizar o cenário a incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal.

## CAPÍTULO 1

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

#### 1. O USO DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso de substâncias psicoativas é uma ocorrência que acompanha a humanidade desde a antiguidade, demonstrando características e definições diversas conforme as individualidades de cada população e com seu período histórico. As drogas já eram usadas por motivos culturais, medicinais, religiosos em cerimônias e cultos por obtenção de diversões e prazeres e experiências místicas (transcendência).

Os indígenas utilizavam as bebidas fermentadas – álcool – em rituais sagrados e/ou festividades sociais. Os egípcios usavam o vinho e a cerveja para o tratamento de uma série de doenças, como meio de amenizar a dor e como abortivo. O ópio era utilizado pelos gregos e árabes para fins medicinais, para alívio da dor e tranquilizante. O cogumelo era considerado sagrado por certas tribos de índios do México, que o usavam em rituais religiosos, induzindo alucinações. Os gregos e romanos usavam o álcool em festividades sociais e religiosas (Burcher apud Buchele e Cruz, 1992, p. 94).

A dependência química é um problema que a muito tempo se inseriu no contexto das relações humanas. Seja para fins religiosos, com oratórios, casuais ou comerciais, o consumo de drogas ocorre sem distinção de raça ou classe social, encontrando na contemporaneidade condições ainda mais favoráveis à sua proliferação, o que contribui para o alcance de índices preocupantes e prejuízos irreparáveis à saúde humana e a toda sociedade (Brasil, 2012). Problemática que também afeta a sociedade como um todo devido à complexidade de sua natureza. Não se trata de um problema focal, mas abrangente o bastante para interferir nas relações pessoais, familiares, de trabalho, produtivas, etc., a ponto de ser considerado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, um dos mais graves problemas de saúde pública do último século (OMS, 2011).

A sociedade está diante de uma epidemia química aterrorizante, pois vários tipos de substâncias psicoativas, com fins prazerosos, estão crescendo e se constituindo enquanto um problema a ser combatido, devido as consequências danosas (dependência) aos indivíduos como um todo.

A Organização Mundial de Saúde – OMS define as drogas como são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que provocam alterações psíquicas e físicas a quem as consome e levam à dependência física e psicológica. Seu uso sistemático traz sérias consequências

físicas, psicológicas e sociais, podendo levar à morte em casos extremos, em geral por problemas circulatórios ou respiratórios.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), a palavra “droga” vem do termo “drogg” de origem holandesa e significa “folha seca”. Segundo a Organização Mundial da Saúde, “droga é toda a substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. É entendida também como o nome genérico de substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que podem causar danos físicos e psicológicos a seu consumidor. O uso constante pode levar à mudança de comportamento e à criação de uma dependência, um desejo compulsivo de usar a droga regularmente, ao mesmo tempo que o usuário passa a apresentar problemas orgânicos decorrentes de sua falta.

A dependência de drogas (ou fármaco-dependência) é a organização processual de um sintoma cuja gênese é tridimensional: a substância psicoativa com suas propriedades farmacológicas específicas; o sujeito, com suas características de personalidade e sua singularidade biológica; e, finalmente, o contexto sociocultural no qual se realiza esse encontro entre sujeito e droga (Silveira, 2013, p. 90).

Nessa tríade encontram-se o meio ambiente, a substância e o sujeito.

O meio ambiente: é o cenário onde se desenrola o encontro do sujeito com a droga, caracterizado pelo contexto em que ocorre esse uso. Nesse caso, torna-se importante compreender a existência de diferentes significados desses usos. Uma droga pode ser utilizada com diferentes finalidades, configurando diferentes propósitos: uso recreacional, uso em contextos rituais (religioso, por exemplo), uso terapêutico, ou uso como fuga de uma realidade insuportável. Tomando como exemplo diferentes contextos e finalidades no consumo de álcool, uma pessoa pode consumir álcool socialmente em um encontro com amigos, em contexto ritual (o vinho, na qualidade de símbolo do “sangue de Cristo”, na liturgia cristã), como tentativa de relaxar ou diminuir a ansiedade ao final de um dia difícil ou para não pensar em problemas pessoais de difícil resolução (fuga de uma realidade). São exemplos de diferentes contextos em que o mesmo sujeito pode fazer usos completamente distintos de um mesmo produto (no caso, o álcool) (Silveira, 2013, p. 90).

A substância: deve-se considerar sua forma de apresentação, acessibilidade e custo; diferentes modos de uso (ingerida, inalada, fumada, injetada); suas características farmacológicas, incluindo o potencial para gerar dependência e seus efeitos fisiológicos. Substâncias que são eliminadas rapidamente do sangue desencadeiam síndromes de abstinência mais intensas (por essa razão, por exemplo, uma substância fumada ou injetada tem maior risco de induzir dependência do que um produto ingerido ou aspirado) (Silveira, 2013, p. 91).

O sujeito: certamente o mais complexo dos três elementos, que pode ou não vir a se tornar dependente de acordo com a relação que estabelece com a droga. A maior parte dos usuários de substâncias, lícitas ou ilícitas, não se torna dependente. A relação com a droga será influenciada diretamente por diversos fatores: sociais, biológicos e psicológicos (Silveira, 2013, p. 91).

Para Silveira (2006, p. 72) as drogas consideradas substâncias psicoativas, “são aquelas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional”, ou seja, aquela que atuam no sistema nervoso central (SNC).

Conforme Nicastri (2011), dependência química é uma condição física e psicológica causada pelo consumo constante de substâncias psicoativas. Devido à constante utilização desses tipos de drogas, o corpo humano torna-se cada vez mais dependente dos mesmos, tendo como consequência sintomas que afetam o sistema nervoso. Quando o indivíduo deixa de consumir, tem a sensação de ressaca, considerado um dos principais motivos que impedem o abandono das drogas por parte dos dependentes.

A dependência varia consoante o vício e a frequência de consumo do indivíduo. Uma das áreas mais afetadas de um dependente químico é a psicológica, alterando bruscamente a sua maneira de viver e a sua interação com a sociedade.

Para Lemos e Lima (2009), a dependência química é considerada uma doença crônica, que é causada pela necessidade psicológica da pessoa de buscar o prazer e evitar sensações desagradáveis, causadas pela abstinência.

O indivíduo é considerado um dependente químico, quando não consegue passar muito tempo sem consumir as drogas, sob a consequência de acusar a abstinência. Todavia é importante salientar que o consumo de drogas normalmente segue um padrão que no fim leva muito rapidamente para a dependência química. Um dos sinais que podem ajudar a identificar, é quando o indivíduo sente a necessidade de aumentar a dose da droga para que esta continue a fazer efeito, o consumo torna-se cada vez mais constante apesar de desejar consumir menos, e o sinal mais explícito no que diz respeito a um dependente químico é a abstinência.

Segundo Silveira (2013, p. 96) a “dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica para obter prazer”.

Quando o sujeito deixa de usar a droga depois de muito tempo de consumo, o seu corpo vai acusar abstinência ou ressaca. Os principais sintomas de quem acusa abstinência são: irritação, insônia, confusão mental, alucinações, convulsões, desejo muito forte de consumir a droga, desespero, afastamento social, descuido consigo mesmo e com a sua aparência, entre outros.

A dependência química é bastante difícil de ser tratada, porque existe um elevado índice de reincidência, muito por culpa da ressaca. Por mais que o sujeito queira parar de consumir, o seu corpo vai necessitar das substâncias causando um grande desconforto, por isso para se recuperar o sujeito vai necessitar de muita força de vontade, sendo muito importante uma estimulação constante para a continuação do tratamento.

O dependente deve sempre ter um acompanhamento especial de um psicólogo e dificilmente se pode afirmar que esteja totalmente curado, porque as recaídas podem acontecer de um momento para o outro, ou devido a alguma situação menos feliz. Outros tipos de medicamentos podem ser utilizados para o tratamento, mas sempre com acompanhamento médico porque também podem causar dependência.

Para a reabilitação de um dependente químico, é essencial atendê-lo a encontrar atividades que substituam o prazer proporcionado pela droga.

A finalidade primária do tratamento da dependência química é a criação de um vínculo de confiança com o indivíduo, que permita o início de uma intervenção terapêutica. No caso específico de adolescentes, deve-se lembrar que esse, devido a características da fase em que se encontra, usa a droga para autoafirmação e necessita de um tempo para substituí-la por alternativas saudáveis (Cambuí, 2018). Essa pessoa precisa sentir-se segura com o profissional que irá atendê-lo.

O dependente químico é uma pessoa em crise, em conflito consigo mesmo e, ou com a família, e ou com a sociedade. Emotivamente frágil, incapaz de estabelecer relações interpessoais bem-sucedidas, refugia-se na droga para não experimentar a angústia diante de situações difíceis nas quais se sente desconfortável (Cambuí, 2018).

O atendimento ao dependente não se resume à desintoxicação. Deve-se iniciar, precocemente, um processo de prevenção, sendo indispensável agendar revisões regulares para acompanhar a evolução do paciente, procurando reforçar suas decisões e oferecer apoio nas suas dificuldades. Esta disponibilidade da equipe é fundamental para o sucesso do tratamento (Cambuí, 2018).

### **1.1. Classificação das drogas**

Segundo Nicastri (2011, p. 17), existem várias formas de classificação das drogas: as Do Ponto de Vista Legal e a Classificação de Interesse Didático.

Sob o ponto de vista legal são conhecidas como: drogas lícitas- aquelas comercializadas de forma legal, com autorização do Estado, podendo ou não

estar submetida a algum tipo de restrição, como cigarro, álcool e medicamentos; e drogas ilícitas - aquelas proibidas por lei.

Segundo a classificação de interesse didático se embasa nas ações aparentes das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), como drogas depressoras, drogas estimulantes e drogas perturbadoras, como afirma Nicastri:

Existe uma classificação de interesse didático que se baseia nas ações aparentes das drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância. São elas: drogas DEPRESSORAS da atividade mental; drogas ESTIMULANTES da atividade mental; drogas PERTURBADORAS da atividade mental (Nicastri, 2011, p. 19).

De acordo com Araújo (2012, p.05), o efeito das drogas no sistema nervoso “é a diminuição do estímulo nervoso e da reação entre as células, que podem deixar o indivíduo eufórico ou mais lento, dependendo da droga que foi utilizada”. As complicações causadas pelo uso das drogas podem ser: lapsos na memória, diminuição da inteligência, insônia, perturbações nervosas, falta de apetite, complicações que afetam o sistema respiratório, digestivo e circulatório (Araújo, 2012). O consumo de drogas ilícitas leva à dependência química que pode levar à morte precoce e, por isso, é importante que cada dependente químico seja devidamente tratado nas clínicas de recuperação para drogados.

### **1.1.1 Drogas depressoras da atividade mental**

As drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC), segundo Lemos e Lima (2009, p. 93) são “aquelas que inibem as funções psíquicas, com ação relaxante e calmante”.

Segundo a mesma concepção Nicastri (2011, p.15) afirma que:

Esta categoria inclui uma grande variedade de substâncias, que diferem acentuadamente em suas propriedades físicas e químicas, mas que apresentam a característica comum de causar uma diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Como consequência dessa ação, há uma tendência de ocorrer uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência (Nicastri, 2010, p. 15).



As drogas depressoras são representadas pelo álcool, os ansiolíticos, os opiáceos ou narcóticos, que aliviam a dor e dão sonolência (como a morfina e a heroína) e os inalantes ou solventes (colas, lança-perfume, acetona etc.).

O álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais, como a cana-de-açúcar, a uva e a cevada. É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade. Há uma relação entre os efeitos do álcool e os níveis da substância no sangue, que variam em razão do tipo de bebida utilizada, da velocidade do consumo, da presença de alimentos no estômago e de possíveis alterações no metabolismo da droga por diversas situações como por exemplo, na insuficiência hepática, em que a degradação da substância é mais lenta.

Para Nicastri (2011, p. 16):

Os indivíduos alcoolizados são portadores de um conjunto de sinais comuns, entre os quais se destacam: o rubor e edema moderado da face; edemas das pálpebras; olhos lacrimejantes; eritrose palmar; hálito alcoólico; falta de coordenação motora; vertigens e desequilíbrio; suores; tremor fino nas extremidades. No entanto, existem, também, outros sinais relacionados ao consumo crônico e excessivo, como câibras musculares, vômitos matinais, dores abdominais, taquicardia e tosse crônica.

Conforme Araújo (2012, p.08):

Os indivíduos que fazem consumo excessivo do álcool revelam um conjunto de sintomas físicos ou psicológicos. Os sintomas físicos manifestam-se como pequenos sinais de abstinência, que podem ser neuromusculares, caracterizados por tremores, câibras ou parestesias; digestivos, caracterizados por náuseas ou vômitos; neurovegetativos, por suores, taquicardia ou hipotensão ortostática; e psíquicos, tais como: ansiedade, humor depressivo, irritabilidade, insônias ou pesadelos. A tolerância também é sintoma latente e caracteriza-se pela resistência aos efeitos do álcool. Quanto aos sintomas psicológicos, caracterizam-se três elementos principais: a alteração do comportamento face ao álcool, a perda de controle e o desejo intenso de consumi-lo.

Os ansiolíticos, soníferos e substâncias tranquilizantes são outras drogas depressoras do SNC, pois induzem ao sono ou à anestesia. Usualmente são prescritas para aliviar a ansiedade e tensão, contudo perdem o caráter medicamentoso e podem causar dependência quando utilizadas de forma indiscriminada, sem acompanhamento médico. Os efeitos dessas substâncias podem ser caracterizados pela: diminuição de ansiedade; indução de sono; relaxamento muscular e redução do estado de alerta (Cebrid, 2012).

Os Narcóticos, por sua vez, dizem respeito a uma categoria de drogas que induzem o sono e incluem os opiáceos, como o ópio e a morfina, que são obtidos através do extrato de uma planta chamada *Papaversomniferum*, conhecida popularmente com o nome de “Papoula do Oriente”. Ao se fazer cortes na cápsula da papoula, quando ainda verde, obtêm-se um látex, o ópio. Quando seco, esse suco passa a se chamar pó de ópio. A morfina é a mais conhecida, seu nome deriva de Morfeu, o deus dos sonhos na mitologia grega (Cebriid, 2012), do ópio ainda é possível obter outra substância, a heroína, ao se fazer pequena modificação química na fórmula da morfina. A heroína é, portanto, uma substância semissintética ou seminatural (Dantas, 2012).

Com relação ao último grupo de drogas depressoras, o Cebriid afirma que a palavra “solvente” significa substância capaz de dissolver coisas, e “inalante” diz respeito a toda substância que pode ser inalada, isto é, introduzida no organismo através da aspiração pelo nariz ou pela boca. Em geral, todo solvente é uma substância altamente volátil, ou seja, evapora-se muito facilmente, por esse motivo pode ser facilmente inalado. Outra característica dos solventes ou inalantes é que muitos deles são inflamáveis. Entre eles estão as colas, tineres, acetona e lança perfume e esta última formada pela mistura de clorofórmio e éter e também chamada em algumas regiões do Brasil de “cheirinho da loló” ou simplesmente “loló” (Cebriid, 2012).

#### 1.1.2 Drogas estimulantes da atividade mental

Segundo Lemos e Lima (2009, pág. 93), as drogas estimulantes da atividade mental são “aquelas que estimulam as funções psíquicas, com ação revigorante e euforizante”. Eles descrevem estas funções como sendo “a consciência, a atenção, a orientação, a memória, a inteligência, a linguagem, a afetividade, a vontade, a psicomotricidade, a personalidade, a sensopercepção, o pensamento e o juízo”.

De acordo com Nicastri (2011, p. 21):

Nesse grupo são incluídas as drogas que aumentam a atividade de certos grupos neuronais, aceleram o funcionamento do cérebro, aceleração do pensamento e euforia, diminui o sono, o apetite e aumenta a capacidade física, mas diminui o desempenho. Os estimulantes mais conhecidos são: anfetaminas como o “Êxtase” ou metileno-dioximetanfetamina (MDMA), cocaína, crack, e o tabaco.

As anfetaminas são popularmente conhecidas entre os motoristas que dirigem à noite como “rebite”. Seu uso permite que dirijam durante várias horas seguidas sem descanso. Também são conhecidas como “bola” por estudantes que passam noites inteiras estudando, ou por pessoas que procuram perder peso sem acompanhamento médico. Por sua ação, essas substâncias também podem ser empregadas como antidepressivos, mas a ingestão em doses elevadas as torna neurotóxicas, passíveis de matar células nervosas. São apresentadas para uso

por ingestão, inalação, injeção e fumo. Seus efeitos são muito parecidos aos da cocaína, distinguíveis apenas através de testes químicos, porém diferem quanto à duração dos efeitos e à toxicidade, já que produzem efeitos de longa duração, se acumulam no cérebro e em células de gordura (Brasil, 2012).

A MDMA, também conhecida pelo nome de “êxtase” ou “ecstasy”, foi primeiramente desenvolvida em 1914 como o supressora do apetite, mas nunca comercializada. Na década de 70, um pequeno número de psiquiatras passou a utilizá-la em psicoterapia. A partir de 1983, torna-se uma droga recreacional, principalmente entre estudante. É atualmente uma das drogas com maior aceitação pela juventude, tendo seu uso relacionado a eventos de música eletrônica. Nas festas denominadas “raves” (eventos em que é tocada exclusivamente música eletrônica), os usuários tentam fazer com que seus efeitos sejam associados à empolgação provocada pelo ritmo musical (Cebrid, 2012).

A cocaína, por sua vez, é extraída das folhas de uma planta chamada *Erythroxylon coca*, encontrada originariamente na América do Sul. Ela pode inibir os neurônios periféricos que transmitem sinais de dor, causando efeito entorpecedor ou anestésico local. Na forma de pasta, ainda sem refino e muito contaminada com as substâncias utilizadas na extração, é chamada de merla, consumida na forma de fumo. Na forma de pedra, com a adição de bicarbonato de sódio, é chamada de crack. Tanto o crack quanto a merla não são aspirados como a cocaína em pó, já que não podem ser transformados em pó fino. Por não serem solúveis em água, também não podem ser injetados. Por outro lado, para passar do estado sólido ao de vapor quando aquecido, o crack necessita de uma temperatura relativamente baixa (95°C), o mesmo ocorrendo com a merla, ao passo que o “pó” necessita de 195°C; por esse motivo o crack e a merla podem ser fumados e o “pó” não (Cebrid, 2012).

Há ainda a pasta de coca, que é um produto grosseiro, obtido das primeiras fases de extração da cocaína, das folhas da planta, quando estas são tratadas com uma base de solvente orgânico como o querosene ou gasolina, e ácido sulfúrico. A diferença entre a cocaína pura e os seus tipos em pasta e pedra, no que se refere aos efeitos, tem relação com a via de uso. O crack atinge o cérebro pela via pulmonar, por serem fumados. O pulmão é um órgão intensivamente vascularizado e com grande superfície, o que possibilita que a droga entre rapidamente na corrente sanguínea, em torno de 10 a 15 segundos, enquanto o pó leva de 10 a 15 minutos, quando cheirado, e de 3 a 5 minutos quando injetado. A “fissura” que o uso do crack provoca é avassaladora, já que os efeitos da droga são muito rápidos e intensos (Cebrid, 2012).

O tabaco, outra droga estimulante do SNC e lícita como o álcool, também é consumida em ampla escala. O nome científico da planta da qual é extraída a nicotina, o mais notório componente do cigarro e também responsável por seu poder de dependência, é

Nicotianatabacum. O seu uso intenso e constante aumenta a probabilidade de ocorrência de algumas doenças, como por exemplo, pneumonia, câncer (pulmão, laringe, faringe, esôfago, boca, estômago e outros), infarto de miocárdio, bronquite crônica, enfise pulmonar, acidente vascular cerebral, úlcera gástrica, etc., devido às inúmeras substâncias tóxicas presentes no mesmo, como o monóxido de carbono, acetona, formol, amônia, naftalina, chumbo e cádmio (Brasil, 2012).

Oliveira (2013, p. 10) afirma sobre o tabaco:

Dentre os inúmeros meios que a imaginação humana criou para a busca do prazer, um dos mais populares é o uso do tabaco. No início de seu consumo pensou-se que se tratava de pequeno hábito, porém mais tarde verificou-se que, mais que isso, tal consumo representava um dos importantes e refratários transtornos mentais e de comportamento que começou a afetar a espécie humana há vários séculos.

A nicotina é uma das drogas mais consumidas no mundo, matando mais de 200 mil pessoas por ano, somente no Brasil, segundo dados informados pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA (Brasil, 2012). A fumaça gerada pela queima do tabaco é composta por aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas, dentre elas o monóxido de carbono (CO), amônia (NH<sub>3</sub>), cetonas, formaldeído e partículas de nicotina e alcatrão, sendo que este é um composto de mais de 40 substâncias cancerígenas, gerado pela combustão de derivados do tabaco, com o: arsênio (As), níquel (Ni), benzopireno, cádmio (Cd), resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas, como o Polônio 210, acetona, naftalina e até fósforo P4/P6, substâncias usadas para veneno de rato (Brasil, 2012).

### **1.1.3 Drogas perturbadoras da atividade mental**

Este grupo é constituído por aquelas drogas que agem modificando qualitativamente a atividade cerebral. Não se trata, portanto, do aumento ou diminuição da atividade cerebral, mas da alteração do funcionamento da mesma.

Segundo Lemos e Lima (2009, p. 93), as drogas perturbadoras da atividade mental são “aquelas que confundem, atrapalham e desorganizam as funções psíquicas, com ação confusional e alucinógena”, isto é, as que causam alucinações. Este termo (alucinação) é definido por Nicastri (2011, p. 23) como “uma percepção sem objeto, ou seja, a pessoa vê, ouve e sente algo que realmente não existe”. Ele acrescenta que elas também promovem delírios, que seriam um falso juízo da realidade, quando o sujeito passa a atribuir significados anormais aos

eventos que ocorrem a sua volta, podendo resultar em síndrome do pânico, mania de perseguição ou outras psicoses.

Conforme a ingestão dessas substâncias, o cérebro passa a funcionar de maneira anômala, tendo o seu desempenho comprometido. Por esta razão, este grupo de drogas recebe o nome de “perturbadores da atividade do SNC”. São classificadas em duas categorias: Na primeira categoria encontram-se as de origem vegetal: Mescalina (do cacto mexicano), THC (da maconha), Psilocibina, Amanita (de certos cogumelos), Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca – anticolinérgicos naturais); a Ayahuasca (Santo Daime); e na segunda categoria as de origem sintética: LSD-25; Anticolinérgicos (Artane, Bentyll) (Cebriid, 2012).

O Mescalou Peyoté é um tipo de cacto, que produz a substância alucinógena Mescalina e vem sendo utilizado há milhares de anos na América Central em rituais religiosos, dos quais não há registro de uso no Brasil. O tetrahydrocannabinol, mais conhecido por THC, é o princípio ativo da maconha, que é extraído de uma planta chamada Cannabis Sativa. Dependendo da quantidade de THC presente, o que pode variar de acordo com solo, clima, estação do ano, época de colheita, tempo decorrido entre a colheita e o uso, a maconha pode ter sua ação diferenciada, isto é, produzir maiores ou menores efeitos. Além do THC, existem outras substâncias de alta toxicidade na maconha, como o alcatrão e o monóxido de carbono. Esse alcatrão é dez vezes mais cancerígeno que o do cigarro. Sua ingestão se dá pelo fumo, afetando o pulmão e diversos outros órgãos, a exemplo do cigarro (Cebriid, 2012).

Outro tipo de droga incluída nesse grupo diz respeito a espécies de cogumelos. O uso destes como alucinógeno natural é observado há milhares de anos, existindo em grande variedade. Os do gênero Amanita, por exemplo, são altamente venenosos e até letais. A ingestão se dá, por via oral, na forma de bebida.

A Caapi e a chacrona, outros alucinógenos vegetais, são utilizadas conjuntamente sob a forma de uma bebida, ingerida nos rituais do Santo Daime, culto da união vegetal e de várias outras seitas. Esse ritual é bastante difundido no Brasil e seu uso em nossa sociedade teve origem entre os índios da América do Sul. No Peru, a bebida preparada com as duas plantas é chamada pelos índios quéchas de Ayahuasca, que quer dizer “vinho da vida” (Cebriid, 2012).

Dos alucinógenos sintéticos, o LSD-25 - dietilamina do ácido lisérgico - é o mais representativo e talvez a mais potente droga alucinógena existente. É utilizado habitualmente por via oral, embora possa ser misturado ocasionalmente com tabaco e fumado. Na década de 90, seu uso no Brasil praticamente não existia, mas atualmente vem sendo novamente apreendido em quantidades significativas pelos órgãos policiais (Nicastrí, 2011). A experiência subjetiva com o LSD-25 e outros alucinógenos depende da personalidade do usuário, de suas expectativas quanto ao uso da droga e do ambiente em que foi ingerida. Enquanto alguns

indivíduos experimentam um estado de excitação e atividade, outros se tornam quietos e passivos. Sentimentos de euforia e excitação alternam-se com episódios de depressão, alucinações e sensação de pânico (Cebrid, 2012).

Os anticolinérgicos, tanto de origem vegetal (Lírio - trombeta, zabumba ou saia-branca) como os sintetizados em laboratório (Artane, Benty), atuam principalmente produzindo delírios e alucinações. O que existe de comum entre a planta trombeta ou lírio e o medicamento Artane para produzir efeitos físicos e psíquicos semelhantes, é que as duas substâncias (atropina e/ou escopolamina) sintetizadas pela planta e o princípio ativo do medicamento (triexafenidil) produzem um efeito no organismo que a medicina chama de efeito anticolinérgico, que se refere à capacidade de bloquear (antagonismo competitivo) os receptores onde o neurotransmissor acetilcolina age.

No Brasil, o abuso dessas substâncias é relativamente comum em algumas regiões. O Artane, medicamento utilizado para mal de Parkinson, chega a ser a terceira droga mais usada entre meninos de rua de algumas capitais no Nordeste, depois dos inalantes e da maconha. Nas demais regiões, o uso de anticolinérgicos é bem menos frequente (Cebrid, 2012).

## **1.2. Consumo de drogas no Brasil e no município de Macapá**

No ano de 2018, o Relatório Mundial sobre Drogas mostrou a expansão do mercado mundial de drogas ilícitas, como o ópio e cocaína, e a Cannabis apresentou-se dentre as drogas ilícitas mais utilizadas em 2016, inclusive no Brasil, com uma tendência de aumento mundial. Além disso, o uso de medicações sem prescrição tem se apresentado como uma ameaça. O estudo ainda apontou que, no Brasil, o uso da pasta a base de cocaína tem aumentado; 5% dos entrevistados brasileiros relatou ter feito uso de drogas ilícitas em 2018 (Bittencourt, 2018).

O levantamento constatou ainda que o uso de drogas e os danos associados são os mais elevados entre os jovens em comparação aos mais velhos. A maioria das pesquisas sugere que a adolescência precoce (12-14 anos), a tardia (15-17 anos) é um período de risco crítico para o início do uso de substâncias e pode atingir o pico entre os jovens, com idade entre 18 e 25 anos. A cannabis é a droga de escolha para a maioria dos jovens, no entanto, o uso de ilícitos entre os jovens difere em duas tipologias: drogas recreativas usadas em clubes noturnos pela população de poder aquisitivo maior, e o uso de inalantes por crianças em situação de rua (CNM, 2018).

Para a população mais velha, com 40 anos ou mais, houve um aumento do ritmo de uso em comparação aos jovens. Embora os dados apresentados sejam limitados, o relatório afirmou que isso requer atenção.

Na divisão entre homens e mulheres, os homens continuam sendo as pessoas que mais fazem a utilização de drogas, contudo, as mulheres possuem padrões específicos de uso. A prevalência do uso não médico de opioides e tranquilizantes pelas mulheres permanece em um nível comparável, se não superior, ao dos homens. Embora as mulheres possam tipicamente começar a usar substâncias mais tarde que os homens, uma vez que iniciam o uso, tendem a aumentar a taxa de consumo de álcool, cannabis, cocaína e opioides mais rapidamente que os homens, bem como desenvolver rapidamente desordens decorrentes do uso de drogas (CNM, 2018).

Dados publicados em 2017 sobre o uso de álcool e tabaco no Brasil apontaram que 10,1% dos entrevistados relataram ser fumantes, sendo homens (13,2%) e mulheres (7,5%); a maior incidência de fumantes foi em Curitiba, e a menor, em Salvador. Em relação ao álcool, 19,1% dos entrevistados consumiu cinco ou mais doses de bebida alcoólica no mês anterior a entrevista, sendo homens (27,1%) e mulheres (12,1%); a maior frequência de usuários em consumo abusivo foi no Distrito Federal, e a menor em Manaus. Em relação a Macapá, 7,2% dos adultos relataram ser fumantes, sendo 11% homens e 3,4% mulheres. Em relação ao álcool, 15,9%, relataram ter feito o consumo abusivo de álcool no último mês, sendo homens (23,7%) e mulheres (8,6%) (Spadoni, 2017).

### **1.3 Tratamento em dependência química**

Vários problemas de saúde estão relacionados ao consumo e a dependência química, requerendo maior cuidado dos profissionais de saúde, demanda, respostas e políticas públicas que possam solucionar ou amenizar esse impasse na sociedade.

Atualmente, no que diz respeito às Políticas Públicas de Saúde Mental, as recomendações para tratamento dos quadros de dependência química enfatizam a reabilitação psicossocial ao longo do tratamento, sendo os objetivos: a avaliação de cada caso, o estabelecimento de ações para cada pessoa e a reinserção social de forma integrada ao meio cultural e à comunidade. Dependendo do caso, poderá ser necessária a prévia desintoxicação, geralmente realizada por alguns dias sob supervisão médica e equipe multiprofissional, que permite combater os efeitos da retirada do álcool ou de outras drogas, ou até mesmo com necessidade de internação. Mas é importante você saber que toda internação será seguida de alta e da reabilitação, muito importante para que o paciente continue a viver livre do álcool ou drogas (Supera, 2014).

O tipo de tratamento que o dependente psicoativo deve escolher, depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. Eles devem ser indicados conforme

os critérios previamente estabelecidos e, muitas vezes, constituem-se em abordagens complementares para um mesmo indivíduo, de modo que não devem ser vistos como excludentes.

A desintoxicação pode ser realizada em três níveis com complexidade crescente: tratamento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar. Em qualquer nível, sempre que necessário, podem ser utilizados medicamentos para o alívio dos sintomas (benzodiazepínicos, antipsicóticos, entre outros). Os objetivos da desintoxicação são: alívio dos sintomas existentes; prevenção do agravamento do quadro (convulsões, por exemplo); vinculação e engajamento do indivíduo no tratamento (Carlini, 2013).

É importante estar familiarizado com programas de autoajuda, especialmente o dos 12 passos empregados pelos Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA). Esses programas são muito populares e, segundo as pesquisas, costumam ser bem-sucedidos como programas de recuperação para os transtornos por uso abusivo de álcool ou de outras drogas (Carlini, 2013).

O tratamento farmacológico para a dependência química funciona com a prescrição de medicamentos, por profissionais da área médica, tanto em hospitalizações, para tratar sintomas de intoxicação e abstinência, quanto no tratamento ambulatorial. As estratégias medicamentosas aceitas e eficazes têm como finalidade: tratar sintomas da intoxicação; tratar sintomas de abstinência; substituir o efeito da substância (por exemplo, adesivo de nicotina no tratamento do tabagismo); antagonizar os efeitos da droga (como o naltrexone, no tratamento do alcoolismo); causar aversão à droga (como o dessulfuram, que provoca, por exemplo, vermelhidão facial, dor de cabeça, palpitação e enjoo; reações mais graves, como depressão respiratória, arritmias cardíacas e convulsões – que podem, inclusive, levar à morte – ocorrem quando o indivíduo ingere concomitantemente álcool e dessulfuram) (Carlini, 2013).

Dentre os vários tipos de tratamento, os psicossociais são os mais amplamente utilizados. Costumam estar disponíveis em diversos níveis do sistema de saúde: em postos de saúde, em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD), e serviços terciários de atendimento (hospitais gerais). As formas mais aceitas de tratamentos psicossociais são: entrevista motivacional, aconselhamento, intervenção breve, terapia de grupos, terapia de família redução de danos.

A Entrevista Motivacional foi desenvolvida por William Müller e colaboradores, e postula que a motivação dos indivíduos para uma mudança de comportamento pode ser modificada através de estratégias específicas. A técnica de entrevista motivacional constitui-se de um estilo que evita o confronto direto e promove o questionamento e o aconselhamento,



visando estimular a mudança do comportamento. Ela prioriza a autonomia do indivíduo em tomar decisões (Carlini, 2013).

Aconselhamento é a intervenção psicossocial mais amplamente utilizada em dependência química e contribui para uma evolução positiva do tratamento. Consiste, fundamentalmente, no apoio, proporcionando estrutura, monitoração, acompanhamento da conduta e encorajamento da abstinência. Proporciona, também, serviços ou tarefas concretas, tais como encaminhamento para emprego, serviços médicos e auxílio com questões legais. Pode ser mínimo (3 minutos), breve (3-10 minutos) ou intensivo (mais de 10 minutos). Pode ser aplicado por qualquer profissional adequadamente treinado e apresenta quatro fases: avaliação (identificação do problema); prevenção e tratamento; aconselhamento (estratégias motivacionais); assistência; acompanhamento (Carlini, 2013).

Intervenção breve é uma técnica comportamental utilizada para alcançar a abstinência ou a moderação do consumo. Elas começam pelo estabelecimento de uma meta. Em seguida, desenvolve-se a automonitorização, identificação das situações de risco e estratégias para evitar o retorno ao padrão de consumo problemático. O espectro de problemas também determina que se apliquem intervenções mais especializadas em indivíduos com problemas graves, além de adicionais terapêuticos, como manuais de autoajuda, aumentando a efetividade dos tratamentos (Carlini, 2013).

Terapia de Grupo é uma alternativa para atender um maior número de pessoas, em um menor tempo e, conseqüentemente, com um custo mais baixo. É considerada uma alternativa viável e também efetiva. O tratamento em grupo de dependentes de álcool e de outras drogas vem ocupando um espaço amplo, mas o seu estudo ainda é restrito, pois exige uma metodologia de avaliação muito rigorosa (Carlini, 2013).

Terapia de família objetiva aprimorar a comunicação entre cada um de seus componentes e abordar a ambivalência de sentimentos. Ela pretende reforçar positivamente o papel do dependente químico na família, levando a uma melhor adaptação no seu funcionamento social (Carlini, 2013).

Redução de Danos que é utilizado com a finalidade de prevenir ou reduzir as conseqüências negativas associadas a um determinado comportamento. Ao se considerar o tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas, a redução de danos é útil, por exemplo, na redução da transmissão de HIV e hepatites através de programas de troca de seringas, para usuários de drogas injetáveis (Carlini, 2013).

---

## 2. HISTÓRICO E IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – CAPS AD

No Brasil, durante a década de 1970, com o intuito de desconstruir os manicômios, os trabalhadores em saúde mental iniciaram um intenso movimento social ao denunciar a situação precária dos hospitais psiquiátricos. No final da década de 1980, começaram a se fortalecer serviços substitutivos nos moldes de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – com o objetivo de oferecer aos usuários um tratamento mais humanizado. No entanto, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que se dá a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS no Brasil (Ministério da Saúde, 2004).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração cultural, social e familiar, apoiar suas iniciativas por busca de autonomia e oferecer atendimento médico e psicológico. Devem funcionar como articuladores estratégicos da rede de atenção à saúde mental, promovendo vida com unitária e autonomia dos usuários (Ministério da Saúde, 2004).

O CAPS oferece várias atividades a seus usuários, dentre esses encontram-se as oficinas terapêuticas. De um modo geral, as oficinas terapêuticas podem ser:

- Oficinas expressivas: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro.
- Oficinas geradoras de renda: servem como instrumento de geração de renda através do aprendizado de uma atividade específica, que pode ser igual ou diferente da profissão do usuário. As oficinas geradoras de renda podem ser de: culinária, marcenaria, costura, fotocópias, venda de livros, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias, brechó, etc.
- Oficinas de alfabetização: esse tipo de oficina contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania (Brasil, 2004).

Os CAPS são diferentes quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas; e à especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves (Brasil, 2004).

Os diferentes tipos de CAPS são:

CAPS I e CAPS II - para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS III - para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPSi - para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

CAPSad - para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

Os CAPS ad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) foram criados em março de 2002 para prestarem serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, devendo oferecer atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo.

Na sociedade atual, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas CAPS-AD tem um grande desafio, que é o de propiciar um tratamento satisfatório à superação da dependência química, haja vista que, o número aumento vertiginosamente de pessoas viciadas em álcool e outras drogas. Neste sentido, é muito importante e necessário oferecer um tratamento adequado que possa auxiliá-las a construir uma nova vida com mais saúde e bem-estar.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um CAPS-AD tem por finalidade proporcionar atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo organização, planejamento e acompanhamento em busca de uma resposta que corresponde à melhora do paciente e sua reinserção social. Assim, de acordo com a Portaria nº 336/2002 os CAPS desenvolvem atividades diversificadas, dentre outras são assistência medicamentosa, psicoterápica, de orientação; atendimento em grupos, grupo operativo atividade de suporte social; atendimento em oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; e - atendimento à família; atividades comunitárias (Brasil, 2002).

Segundo Santos (2006) cabe destacar que os Centros de Atenção Psicossocial têm intencionalidade em suas ações, cabendo planejamento, execução de avaliação de atividades em especial a de caráter educativo.

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS AD, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tem como limite máximo 60 (sessenta) pacientes por dia, em regime intensivo composta por: 1 (um) médico clínico, 1 (um) médico psiquiatra, 1 (um) enfermeiro com formação em saúde mental, 5 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 4 (quatro) técnicos de enfermagem; e 4 (quatro) profissionais de nível médio: redutor de danos, técnico administrativo, técnico educacional, artesão e outros.

Para cada período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por: 1 (um) profissional de nível superior; 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Para cada período de 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta de modo a cobrir todos os turnos por: 1 (um) profissional de nível superior entre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico; 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

As atividades realizadas pelos usuários do CAPS AD são de acordo com seu plano de tratamento que é traçado em estudo de caso, baseado tanto na Política de Saúde da Abstinência, como na Política de Redução de Danos. Dentre as principais atividades podemos listar:

- Avaliação e /ou atendimentos individuais com os profissionais: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Farmacêutico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Médico Psiquiatra e Médico Clínico Geral.

- Atendimentos em Grupos Terapêuticos;
- Atendimentos em Oficinas Terapêuticas;
- Escuta Terapêutica;
- Visitas domiciliares e /ou institucionais;
- Atividades Externas e Comunitárias;

Considerando que o CAPS-AD desenvolve, também, um trabalho pedagógico para com os usuários em atendimento, pode-se salientar que a respeito do que se entende por trabalho pedagógico, é interessante destacar as reflexões de Libâneo (2010). Não é possível mais afirmar que o trabalho pedagógico se reduz ao trabalho docente nas escolas, uma vez que limitar o

trabalho pedagógico aos processos escolares reduz o conceito de pedagogia. Neste sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) enfatiza que a educação envolve processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Este processo educacional em espaços não escolares obedece a fins específicos, porém com um menor grau de sistematização em relação à educação formal, exigindo ações pedagógicas, mas não formais (Libâneo, 2010). E o CAPS-AD se constitui em um desses espaços educacionais com tais fins específicos, ou seja, o de fortalecer o resgate da cidadania de pessoas que por alguma circunstância acabaram enveredando para o mundo do álcool e das drogas, e que precisam ser tratadas para voltarem a ter qualidade de vida e serem felizes. Tais práticas pedagógicas visam estimular a autoestima e o desenvolvimento psíquico do indivíduo. A partir disso, passa a existir nestes espaços práticas clínicas, pedagógicas e sociais fortalecendo o usuário em seu tratamento.

O CAP-AD Amapá tem plenas condições de acolher as várias demandas que ocorrem se acontecessem espaços abertos para discussão e proposição de ideias para o tratamento desses pacientes em perigo eminente de abandono ao tratamento, este índice poderia diminuir. Entender, o contexto e o que paciente vive fora do serviço de saúde também é de suma importância para o sucesso do tratamento, uma vez que ele sai de um ambiente protegido e passa por situações de risco em casa, no trabalho e nos trajetos para tais locais.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS NÍVEIS EDUCACIONAIS E A PREVENÇÃO AO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A Lei de nº 9.394 de Diretrizes e Bases da educação Nacional, de 20 de dezembro de 1996, é a que estabelece a finalidade da educação no Brasil, com o esta deve estar organizada, quais são os órgãos administrativos responsáveis, quais são os níveis e modalidades de ensino, entre outros aspectos em que se define e se regulariza o sistema de educação brasileiro com base nos princípios presentes na Constituição.

Os órgãos responsáveis pela educação, em nível federal, são o Ministério da Educação (MEC) e o Conselho Nacional de Educação (CNE). Em nível estadual, temos a Secretaria Estadual de Educação (SEE), o Conselho Estadual de Educação (CEE), a Delegacia Regional de Educação (DRE) ou Subsecretaria de Educação. E, por fim, em nível municipal, existem a Secretaria Municipal de Educação (SME) e o Conselho Municipal de Educação (CME).

A educação básica escolar brasileira constitui-se do ensino infantil, ensino fundamental e ensino médio.

A Educação Infantil é a primeira etapa da educação básica e tem como finalidade principal, segundo a LDB (1996, p. 35) "o desenvolvimento da criança até os seis anos de idade, em seus aspectos corpo humano, psicológico, intelecto, social, complementando a ação da família e da comunidade". Ela é ofertada em creches (para crianças de até três anos de idade) e pré-escolas (para crianças de quatro a cinco anos de idade).

Na etapa da educação infantil a avaliação se faz mediante um acompanhamento e registro do desenvolvimento de cada aluno, sem o objetivo de promoção (até mesmo para a passagem ao ensino fundamental).

O Ensino Fundamental é obrigatório para crianças entre as idades de seis e quatorze anos. Existem nove séries nesse nível de educação. O atual 1º ano em grande medida corresponde à antiga pré-escola do passado, de instituições privadas, e seu objetivo é conseguir a alfabetização. De modo geral, o único requisito para matricular uma criança no 1º ano é de que ela tenha seis anos de idade, mas alguns sistemas educacionais permitem que crianças com menos de seis anos se matriculem no primeiro ano. Os alunos mais velhos que, por alguma razão não tenham completado a sua educação fundamental estão autorizados a participar, embora pessoas com mais de 18 anos fiquem separados das crianças (Educabrasil, 2018).

O Conselho Nacional de Educação define uma grade curricular construída em língua portuguesa; matemática; ciências; geografia; artes e educação física (do 1º ao 5º ano). A partir

do 6º ano as línguas inglesa e espanhola também são adicionadas. Algumas escolas também incluem informática como uma matéria.

O ensino fundamental é dividido em duas fases, denominado Ensino Fundamental I (1º a 5º anos) e Ensino Fundamental II (6º a 9º anos). Durante o Ensino Fundamental I cada grupo de alunos geralmente é assistido por um único professor. Com o para Ensino Fundamental II, há tantos professores como disciplinas (Educabrazil, 2018).

A duração do ano escolar é fixada em pelo menos 200 dias pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação. As escolas fundamentais devem dar aos alunos com pelo menos 800 horas de atividades por ano. Em determinadas escolas o calendário escolar é fixado pelas temporadas de semeadura e colheita.

Para ingressar no Ensino médio o aluno deve ter concluído o ensino fundamental. O ensino médio tem a duração de três anos, com a carga horária de no mínimo 2.200 horas de aula ao longo dos três anos.

O ensino médio compreende a grade curricular em Português (incluindo o idioma português e as literaturas portuguesa e brasileira) língua estrangeira (inglês geralmente, também espanhol e francês), história, geografia, matemática, física, química e biologia, filosofia e sociologia (Educabrazil, 2018).

O andamento do segundo ou terceiro ano do ensino médio ou o término desses anos é obrigatório para aqueles que pretendem ter a formação técnica, através de cursos em diversas áreas do conhecimento. Além disso, os estudantes devem passar um exame vestibular para o seu curso específico. Essas instituições têm geralmente uma maior quantidade de horas por semana. A instrução do curso técnico tem duração de um ano e meio a dois anos.

O ensino médio ou equivalente é obrigatório para aqueles que pretendem ter a. Além disso, os estudantes devem passar um exame vestibular para o seu curso específico. A partir de 2009, os estudantes passaram a poder utilizar a nota obtida no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) para ingressar em algumas universidades do país, além de ser possível utilizá-la para conseguir um Certificado de Conclusão do Ensino Médio (Educabrazil, 2018).

De acordo com o art. 21 da Lei n.º 9.394/96, a educação escolar (não a educação básica), além das três citadas anteriormente, compõe-se também do superior.

O ensino superior no Brasil, como em muitas nações, pode ser dividido em ambos em licenciados e não licenciados. A norma brasileira para o grau de tecnologia, licenciatura, ou bacharelado, é atribuída, na maioria das áreas das artes, humanidades, ciências sociais, ciências exatas, ou ciências naturais, e tem duração de dois a três anos para os cursos de tecnologia, de três a quatro anos para cursos de licenciatura e bacharelado em geral e cinco

a seis anos para cursos especiais de bacharelado como o direito, a arquitetura, as engenharias, medicina humana e medicina veterinária (Educabrazil, 2018).

Os alunos que completarem a graduação serão graduados como bacharéis ou licenciados. Após a graduação os alunos podem fazer cursos de pós-graduação sendo estes *latu sensu* ou *stricto sensu*. As pós-graduações *latu sensu* são especializações e aperfeiçoamentos com duração de um a dois anos e não confere título acadêmico. No final do curso o aluno deve apresentar um trabalho de conclusão de curso. (Exemplo de *latu sensu*: MBA, especialização, residência médica, entre outros). Pós-graduação *stricto sensu* são cursos que confere título acadêmico. Após a graduação o aluno deve fazer obrigatoriamente mestrado com duração de dois anos e após esse período apresentar uma dissertação de mestrado. Caso seja aprovado pela banca examinadora receberá o título de mestre. O curso de doutorado no Brasil é o curso de maior grau acadêmico. Para cursar pós-graduação é necessário possuir o título de Mestre. O doutorado possui duração de quatro anos e deve ser obrigatoriamente inédito. Após quatro anos de curso o aluno apresentará a tese de doutorado para uma banca avaliadora, caso seja aprovado receberá o título de Doutor.

Outras modalidades brasileiras de ensino são: educação de jovens e adultos (ensino fundamental ou médio), educação profissional ou técnica, educação especial e educação a distância (EAD).

### **3.1 A educação e o combate as drogas**

A educação tem como princípio básico atender a todas as pessoas indistintamente. Neste sentido, as questões que norteiam a educação, hoje se deparam com um mundo globalizado e com pessoas, que ainda se encontram excluídas, impedidas de exercerem seus direitos de cidadão.

Neste cenário, a educação se apresenta em diferentes formatos e características sendo: a educação não formal, informal e formal para a prática educativa. Estas modalidades de ensino não são substitutivas, mas se complementam nas suas ações de tal forma que o ensino e a aprendizagem perpassem por elas. Portanto, os três formatos de ensino podem ocorrer em espaços formais e em não formais de educação.

Conforme Brandão (1995, p. 6) a educação é o “processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual ou moral da criança e do ser humano em geral, visando sua melhor integração individual e social”.

Brandão (1995, p. 8) afirma também que:



A educação está em todos os lugares e no ensino de todos os saberes. Assim não existe modelo de educação, a escola não é o único lugar onde ela ocorre e nem muito menos o professor é seu único agente. Existem inúmeras educações e cada uma atende a sociedade em que ocorre, pois é a forma de reprodução dos saberes que compõe uma cultura, portanto, a educação de uma sociedade tem identidade própria.

Para o autor, não existe um modelo para se educar, não existe uma única maneira. A educação ocorre a partir do momento em que se observa, entende, imita e se aprende; e este processo não ocorre somente dentro de uma sala de aula, onde existe um professor, formado para educar. Em todos os povos, em todas as classes, a aprendizagem está presente, de várias maneiras. Portanto, pode-se dizer que, o processo de educação começa no seio familiar, quando os pais ensinam a seus filhos o que julgam ser certo, com o devem se comportar e a respeitar as outras pessoas. Ou seja, é o início da formação da criança, que aos poucos vai sendo preparada para a vida individual e em sociedade.

Na segunda fase, inicia a instrução escolar da criança, onde ela vai alcançar conhecimentos referentes a áreas do saber. Porém para Libâneo (2010), o papel da escola na formação do indivíduo não fica restrito a esse tipo de informação. De certa forma, a escola vai dar continuidade ao processo que foi iniciado pela família, educando a criança e o adolescente também para a vida, através da disciplina, das responsabilidades, do estímulo ao exercício da cidadania.

A educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, portanto esta precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social (Santos et al., 2011, p. 18).

O ser humano se desenvolve a partir do relacionamento com o meio natural e social, no qual ele vive. Nessa interação surgem as possibilidades de aprendizagem, não somente em aspecto formal, mas também sociocultural.

Conforme Libâneo, o processo de educação é uma ação mediada que liga sujeito ao meio:

À educação é o conjunto das ações, processos e influências, estruturas, que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais (Libâneo, 2010, p. 30).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) apontam, como objetivo principal da educação, a cidadania. Para que isso aconteça, se faz necessário uma mudança de paradigma para entender que a educação tem a finalidade de promover a formação do cidadão.

No Brasil, os PCNs "constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental todo o País" (Brasil, 1998, p. 25). Neles, a formação para valores é sugerida a partir da apresentação dos temas transversais, que surgem da necessidade de se discutir algumas questões sociais e a que, deve ser dada a mesma importância das matérias convencionais, tratando-as de forma a contemplar sua complexidade e dinâmica. Deste modo, busca-se educar para a cidadania ao levantar questões sociais a serem trabalhadas, levando aluno a refletir, formando-o cidadão. É também permitido à escola incorporar temas que sejam relevantes à comunidade onde está inserida (Brasil, 1998).

Nos PCNs, a educação em saúde está organizada de forma a indicar a dimensão individual e social da saúde, com os conteúdos organizados em dois eixos, sendo estes autoconhecimentos para o autocuidado e vida coletiva. Dentre os conteúdos a serem abordados dentro do bloco vida coletiva, estão incluídos agravos ocasionados pelo uso de drogas (fumo, álcool e entorpecentes). Segundo a indicação dos PCNs para a Saúde, estes temas devem ser tratados transversalmente, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar, de forma multidisciplinar, e fazem parte dos chamados temas transversais (Brasil, 1998).

A escola, juntamente com a família, é um dos veículos formativos mais importantes para a vida e o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Cujas qual deve ser um lugar propício para o estabelecimento de valores morais e padrões de conduta. Estes aspectos quando bem internalizados são considerados fatores de proteção contra o uso de drogas, e, conseqüentemente, contra outros perigos relacionados (como o tráfico; violência; agressividade; prática sexual inadequada; doenças transmissíveis; companhias inadequadas; comportamento infrator e delinquente; evasão e fracasso escolar). As estratégias utilizadas pelos pais e pela escola para educar crianças e adolescentes devem, sobretudo, prepará-los para socialização, sendo que esta deveria apresentar-se da maneira mais saudável possível.

A escola desempenha um papel fundamental na formação dos indivíduos, que vai além de sua função de instrução, visto que ela atua também na construção das relações sociais proporcionada pela interação destes dentro do ambiente escolar. Assim, nota-se que a formação do sujeito autônomo, capaz de construir-se a si mesmo, deve ser estabelecida com base em situações reais com que o indivíduo convive diariamente (ambientais, sociais, político, de saúde, dentre outros) e que envolvam a comunidade. Todavia, atualmente existe uma problemática que está perpassando todos os ambientes sociais e que vem refletindo no contexto escolar: as drogas (Santos et al., 2011, p. 18).

Atualmente uma das principais dificuldades encontradas no processo do ensino é o reflexo da imobilidade da família no que diz respeito à educação adequada, sendo ora excessivamente tolerantes, ora sem paciência, não impondo limites necessários e depositando então sobre a escola e o professor a função de educador responsável.

A relação com a família, escola, trabalho, instituição religiosa e outros aspectos da sociedade tradicional favorecem o engajamento dos jovens em comportamentos responsáveis. Quando tais vínculos sociais estão fracos, ou ausentes, é menos provável que os indivíduos sigam padrões convencionais e desse modo, se engajam em comportamento de rebeldia, como o uso de álcool e de outras drogas.

O ato de prevenir o abuso de drogas admite três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária. Na primária o objetivo é intervir antes que o consumo de drogas ocorra, realizar processos de suporte as pessoas promovendo a saúde e o bem-estar. Cabe à instituição escolar promover um estilo de vida saudável nos alunos, desde crianças bem novas até o jovem adulto. A prevenção secundária destina-se as pessoas que apresentam uso leve ou moderado de drogas, que não são dependentes, mas que correm este risco. A instituição escolar precisa estar atenta ao perfil de seus alunos e sua equipe estar preparada para o manejo humanizado e profissionalizado das situações de risco identificadas. A prevenção terciária dirige-se ao usuário dependente. No caso as pessoas que já consomem drogas. A contribuição da escola é prestar auxílio ao aluno na procura de terapia, apoiar a recuperação e reintegrá-lo na escola, no grupo de amigos, na família. Vale advertir que não compete à escola o tratamento, mas sim, encaminhar adequadamente o caso (Lorenzetti, 2017).

A escola se constitui no melhor lugar para se debater este assunto, por ter a possibilidade de acesso às crianças, jovens e adultos. Porém, o despreparo e a resistência por parte das instituições escolares para lidar com assuntos relacionados a problemas sociais e transformações culturais, ainda é considerado tabu, assim como o tema droga (Lorenzetti, 2017).

O mundo do álcool e das drogas tem seu contexto, o qual modifica toda uma vida, por isso existe a necessidade de se pensar em se fazer prevenção. Pois a cada dia que se passa mais crianças e adolescentes buscam nas drogas a saída para encontrar o prazer, superar suas angústias, responder as indagações, entre outros aspectos. Esta procura induz o homem a refletir nos valores, na qualidade de vida, no preconceito, na educação e no investimento das instituições na formação humana.

Enquanto seres em desenvolvimento, o ECA assegura aos adolescentes o direito à vida, saúde, educação, lazer, participação cultural e dignidade. O jovem passa a ser visto com o sujeito de direitos, também em situações de risco como é o uso de drogas. Aprofundando uma reflexão

a esse respeito, demonstrando o avanço que significou a criação do ECA e a necessidade de que ele possa, cada vez mais, ser implementado no cotidiano da sociedade priorizando o fortalecimento de vínculos e afastando das drogas (Lorenzetti, 2017).

Entende-se que o uso de drogas é um fenômeno sociocultural complexo, o que significa dizer que sua presença na sociedade não é simples. Não só existem variados tipos de drogas, mas também são diferentes os efeitos por elas produzidos e a adolescência (período marcado por mudanças e curiosidades sobre um mundo que existe além da família) representa um momento especial no qual a droga exerce forte atrativo. Faz-se necessário por tanto, uma educação preventiva e a conscientização de todos: alunos, pais professores, enfim, toda a comunidade sobre os efeitos e consequências maléficas causadas por essas substâncias à vida humana em todos os seus aspectos físico, psíquico e social.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, art.1º) a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, e ainda ser ofertada em instituições públicas, privadas, comunitárias e filantrópicas.

A partir da ideia de educação não-formal, possíveis nos movimentos sociais, reflete-se sobre os processos educativos em espaços para além da sala de aula, da escola, abrangendo organizações sociais e não governamentais, configurando-se assim, um novo campo da educação que abordará os processos formativos no campo da educação profissional. A educação profissional busca agregar escola e trabalho, garantindo o desenvolvimento dos jovens para sua inserção na vida social e no mundo do trabalho, fortalecendo a inclusão educacional e favorecendo as pessoas acesso ao conhecimento científico e ao trabalho. Além de formar pessoas com conhecimento técnico deve preocupar-se com a formação do cidadão, com aqueles que estão excluídos do contexto social, por encontrar-se desempregado, marginalizado, sem acesso à cultura, saúde e lazer. Então, surge a necessidade de preparar o cidadão para sua reinserção e participação social, através do processo de formação para a cidadania.

### **3.2 Educação e saúde**

As políticas de educação e saúde, atualmente, fortalece cada vez mais as práticas sociais decorrente das relações interpessoais desenvolvidas por uma ou mais pessoas que partilham o mesmo ambiente social, natural e cultural em prol da transformação da realidade em que vivem. Dentro dessas práticas promove-se a formação para a vida na sociedade através dos processos

educativos que são determinados por fatores sociais, pedagógicos e políticos moldados ao contexto histórico-social do sujeito.

Libâneo (2010) afirma que:

Um caminho bastante estimulante para a compreensão dos fenômenos educativos é torná-lo como o ingrediente dos processos práticos – práxis – de relação ativa dos indivíduos com o meio natural e social, entendido esse meio como “culturalmente organizado”. Essa interação homem-meio está mediatizada pela atividade (trabalho), e essa atividade implica assimilação (aprendizagem) da experiência humana historicamente acumulada e culturalmente organizada. Ou seja, a relação ativa dos indivíduos com o meio natural e social implica a mediação da cultura visando ao desenvolvimento da personalidade, ou seja, aquisição das qualidades específicas do gênero humano (Libâneo, 2010, p. 139).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde” é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não necessariamente a ausência da doença. E a doença deve ser concebida como um processo no qual o ser humano passa por múltiplas situações. Em seus estudos Nicastri (2011, p. 124) mostram que “a doença revela, por outro lado, as dificuldades para a reprodução da vida na sociedade e, deste modo, as relações de forças desfavoráveis e destrutivas para certos grupos e classes sociais”. A doença e a saúde são condições de vida da população, e este processo, deve ser compreendido de acordo com a organização da sociedade na vida pessoal e social. Este processo também se remete a outros determinantes, como o momento político-econômico em que a sociedade está vivendo, as desigualdades sociais, fatores culturais e da falta de percepção do sujeito sobre o processo saúde e doença.

A partir dessa perspectiva, deve-se através do processo educacional e da figura do professor como um promotor da saúde, aumentar a consciência da população sobre a existência de um agravo que pode ser prevenido, através das práticas educativas em articulação com programas e ações visando a melhoria dos padrões de saúde da comunidade envolvida. Cabe a escola e ao professor devidamente capacitado realizar um trabalho preventivo principalmente ao uso de drogas, não se restringindo somente a ausência da doença, mas garantindo condições de uma vida digna para as pessoas, atendendo as suas necessidades e demandas coletivas e individuais num processo de intervenção, pois, o cuidado a saúde extrapola a simples assistência ao corpo doente.

### 3.3 O papel da promoção da saúde e da prevenção

Segundo as informações das Políticas sobre Drogas, a prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e órgãos governamentais.

As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e pluralidade cultural, orientando-se para a promoção de valores voltados à saúde física e mental, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica e a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos (Lemos e Lima, 2009).

As ações preventivas devem ser estruturadas, planejadas e direcionadas ao desenvolvimento do ser humano visando o incentivo à educação para uma vida saudável. O papel da prevenção é de estabelecer um combate para se antecipar à doença, e se precaver ou impedir que algo de errado aconteça ao nosso corpo e a nossa saúde.

A prevenção é um componente importantíssimo ao um sistema de saúde, pois indica uma ação antecipada a doença, tentando diminuir a chance de o problema aparecer e se o problema já for existente evitar que piore. Para se realizar um trabalho de prevenção é preciso, segundo o dicionário (Pereira, 2008, p. 114): “identificar os fatores de risco, para minimizá-los; identificar fatores de proteção, para fortalecê-los; tratar o grupo como o específico, para identificar os fatores acima”.

A prevenção se estende em três categorias - primária, secundárias e terciárias - herdadas de modelos médicos que nos dias de hoje não dão mais conta do problema da drogadição, apesar de tudo, ainda são bastante utilizadas, porque a prevenção hoje se organiza focada na população ou no indivíduo, os quais estão implícitos aos fatores de risco no uso abusivo de substância e na dependência.

Segundo Pereira (2008, p. 121) as categorias são:

- Prevenção Primária: serve para evitar que o uso de drogas se instale, dirigindo-se a um público que não foi afetado.
- Prevenção secundária: serve para efetuar ações que evitem a evolução do uso para uso mais prejudiciais.
- Prevenção terciária: serve para tratar os efeitos causados pelo uso da droga, melhorando a qualidade de vida das pessoas afetadas.

De acordo com Lemos e Lima (2009, p. 27) a “promoção de saúde é associada a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria entre outros”. Refere-se também a uma combinação de estratégias: do Estado buscando políticas públicas saudáveis, da comunidade nas ações

comunitárias, dos indivíduos na busca de suas habilidades; do sistema de saúde reorientando-o, bem como de parceiras intersetoriais, com responsabilidade múltipla. A promoção da saúde pretende ser um novo modo de compreender a saúde e a doença e um novo modo dos indivíduos e das coletividades obterem saúde (Lemos e Lima, 2009).

A promoção de saúde é uma estratégia onde procuramos a melhor maneira de se pensar e de operar a saúde articulando as políticas e tecnologias desenvolvidas no SUS. A promoção de saúde compreende um processo pelo qual as pessoas compartilham seus conhecimentos tentando encontrarem juntos melhores condições de saúde. O processo saúde/adoecimento é um método de promoção da saúde, do sistema único de saúde, possibilitando salientar questões como: falta de emprego, violência, miséria, moradia, dificuldade de acesso à educação entre outros.

#### 4. METODOLOGIA

Este capítulo tem como finalidade apresentar a trajetória percorrida durante a realização da pesquisa, bem como os conceitos a ela inerentes. Aqui, serão apresentados detalhadamente o tipo, o modelo e enfoque da pesquisa, assim como as técnicas e os procedimentos metodológicos apropriados a este estudo.

A pesquisa para ser científica precisa de procedimentos sistemático e lógico, utilizando para isto método próprio e técnicas específicas.

O método científico é um conjunto de normas básicas utilizadas no desenvolvimento de uma investigação com a finalidade de produzir conhecimento científico, com a obtenção de resultados os mais confiáveis possíveis, seja na produção de novos conhecimentos, bem como na correção e integração de conhecimentos já existentes.

Segundo Campoy (2018, p. 41) o método científico “significa um caminho, um procedimento: caminho a seguir para alcançar um fim proposto de antemão”. O método é, portanto, um processo da pesquisa que segue determinadas etapas. Para cumprir esse caminho Campoy (2018, p. 39) afirma que “a investigação deve ter em conta uma série de características como: controlada, rigorosa, sistemática, válida e verificável, empírica e ter sentido crítico”.

De acordo com Gil (2008, p. 17) método científico é um “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Desse modo, a pesquisa deve seguir perfeita coerência a obedecer a regras para responder aos questionamentos propostos pela investigação.

De acordo com Campoy (2018, p. 40):

São estabelecidos vários critérios para que haja uma boa investigação: deve estar claramente definida e estar baseada em conceitos comuns; o procedimento de investigação deve descrever-se com o suficiente de detalhes, com o forma de outro investigador possa repetir a investigação para seguir avançando em meio ao conhecimento; o procedimento de investigação deve ser planejado cuidadosamente para obter resultados mais objetivos possíveis; a validade e a fiabilidade dos dados devem ser comprovadas cuidadosamente.



Diante dos conceitos definidos por esses autores, é possível compreender as etapas a serem seguidas e obter um resultado exitoso dessa investigação social e as devidas respostas para os questionamentos que surgiram ao longo dessa investigação.

Para esclarecer com mais segurança o desenho metodológico da pesquisa, busca-se conceituar os aspectos que darão suporte ao seu planejamento e a sua organização, como o método e a metodologia. Nas palavras de Prodanov e Freitas (2013, p. 26), há o esclarecimento de que o método é “o caminho, a forma, o modo de pensamento. É a forma de abordagem em nível de abstração dos fenômenos”. Ou seja, o método é o caminho sistemático para se chegar a um determinado objetivo, enquanto que a metodologia corresponde aos procedimentos executados para que o objetivo se realize. Métodos e metodologias são procedimentos que se interligam para obter um resultado mais eficiente.

Enquanto o método diz respeito ao caminho a ser percorrido para se chegar a determinado fim, a metodologia diz respeito aos procedimentos, ou seja, as técnicas empregadas na pesquisa para a conquista do objetivo esperado.

De acordo com Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 66), método é “um conjunto de etapas ordenadamente dispostas a serem vencidas na investigação da verdade, no estudo de uma ciência ou para alcançar determinado fim”. E nas palavras de Gil (2002, p. 17), o método de pesquisa é “como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”. Diante desses conceitos compreende-se então, que o método e a metodologia se entrelaçam com o propósito de planejar e organizar o estudo, pautado em uma linha de raciocínio capaz de alcançar os objetivos propostos.

#### **4.1 Problema**

Compreende-se que no contexto brasileiro e em específico na Amazônia Legal existem algumas dificuldades estruturais que compõem o cenário de atendimento aos dependentes químicos e que dificultam a efetivação de um atendimento de qualidade à superação da dependência química, uma vez que os centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas – CAPS AD nem sempre estão em condições de atender qualitativamente e de promover um atendimento célere às necessidades de superação daqueles que procuram os seus serviços.

A dependência química também tem se constituído em um mal do século, pois as inúmeras cracolândias que vem surgindo nas grandes e pequenas capitais tem despertado a atenção da sociedade como um todo, para a degradação que esta causa nos seres humanos, independentemente do nível de escolaridade dos usuários, haja vista que nas últimas décadas um grande número de pessoas com formação acadêmica e condições financeiras acometem-se

pela dependência química, desmistificando certos paradigmas de que somente pessoas de baixa renda e em vulnerabilidade social acabam se enveredando pelo mundo do álcool e outras drogas.

Nesse contexto, busca-se um problema para servir como o ponto de partida e iniciar a averiguação. Segundo Campoy (2018, p. 51), ressalta que o problema da pesquisa “é um ponto de partida para toda a investigação. É provavelmente a etapa mais importante do processo de investigação, já que implica em vários passos inter-relacionados”. Sendo assim, infere-se que o problema é o marco inicial que comanda o processo investigatório.

Assim mesmo, Gil (2008, pp 49-50), explica com precisão o conceito de problema:

[...] na acepção científica, o problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio de conhecimento [...] pode-se dizer que um problema é testável cientificamente quando envolve variáveis que podem ser observadas ou manipuladas. As proposições que se seguem podem ser tidas como testáveis.

Diante disso, foram levantados no trabalho de pesquisa as questões investigativas com o: qual o perfil dos usuários assistidos no CAPS AD? Qual a formação educacional dos usuários de SPA e álcool? Quais os níveis educacionais de maior prevalência de consumo de álcool e outras drogas? Diante dessa problemática surge a pergunta que norteou esta investigação: **De que forma incide a formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos pelo centro de atenção psicossocial CAPS-AD?**

O problema compreende-se em uma pergunta ou questão sobre a realidade, cuja a resolução é difícil de se realizar.

#### **4.2 Objetivos geral e específicos**

Para se conhecer as respostas pertinentes a esses questionamentos, a referida pesquisa apresentou com objetivo geral e específicos. Os objetivos da pesquisa têm como função responder o problema exposto. Nesse sentido, Campoy (2018) esclarece que eles servem como guias para orientar e definir a trajetória da pesquisa.

Os objetivos são etapas que se constituem nas metas a serem alcançadas no desenvolvimento da pesquisa, aprofundando significativamente o conhecimento.

Neste caso, os objetivos da investigação são:

#### 4.2.1 Objetivo geral

- Analisar a incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal.

#### 4.2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos usuários ~~de álcool e drogas~~ assistidos pelo centro de atuação psicossocial para álcool e outras drogas.
- Classificar por gênero e formação educacional os usuários do CAPS-AD.
- Identificar conforme os níveis educacionais a prevalência de consumo de álcool e outras drogas.

#### 4.3 Desenho da Investigação

Para subsidiar a produção do trabalho científico é necessário que o pesquisador empregue uma metodologia adequada e eficaz para a conquista de resultados benéficos à sua pesquisa, usufruindo de métodos e técnicas que ampliem a importância da sua produção. De acordo com Leão (2016, p. 105), a pesquisa é “um conjunto de atividades que tem como finalidade descobrir novos caminhos”. Sendo assim, é necessário que a pesquisa perpassa por várias etapas as quais são necessárias para o alcance do saber.

A construção do desenho metodológico da pesquisa, parte da investigação científica intitulada “Formação educacional e dependência química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal” é um caminho para apresentar respostas fidedignas para os questionamentos expostos nesse estudo.

Recorreu-se nesse estudo, bases necessárias à análise da incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS AD. Para tal, essa pesquisa teve como alicerce pressupostos metodológicos descritivos, não experimental.

De acordo com o seu desenho não experimental, o pesquisador observou atentamente, sem interferir no processo de investigação, onde tal pesquisa de forma flexível, se adequou com o próprio processo de investigação através das adaptações necessárias realizadas em função da sua própria evolução. No método não-experimental, as variáveis de interesse do estudo são

observadas ou mensuradas como ocorrem naturalmente sem qualquer intervenção por parte do investigador.

Nessa pesquisa, a metodologia utilizada foi baseada numa análise descritiva com face no perfil, na formação educacional e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários do Centro de Atendimento psicossocial de Álcool e Outras Drogas – CAPS AD, na cidade de Macapá – Amapá/Brasil.

Segundo Lakatos e Marconi (2018, p.77), os estudos descritivos têm como objetivo “conhecer a natureza do fenômeno estudado, a forma como ele se constitui, as características e processos que dele fazem parte”. Nas pesquisas descritivas, o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para poder modificá-la.

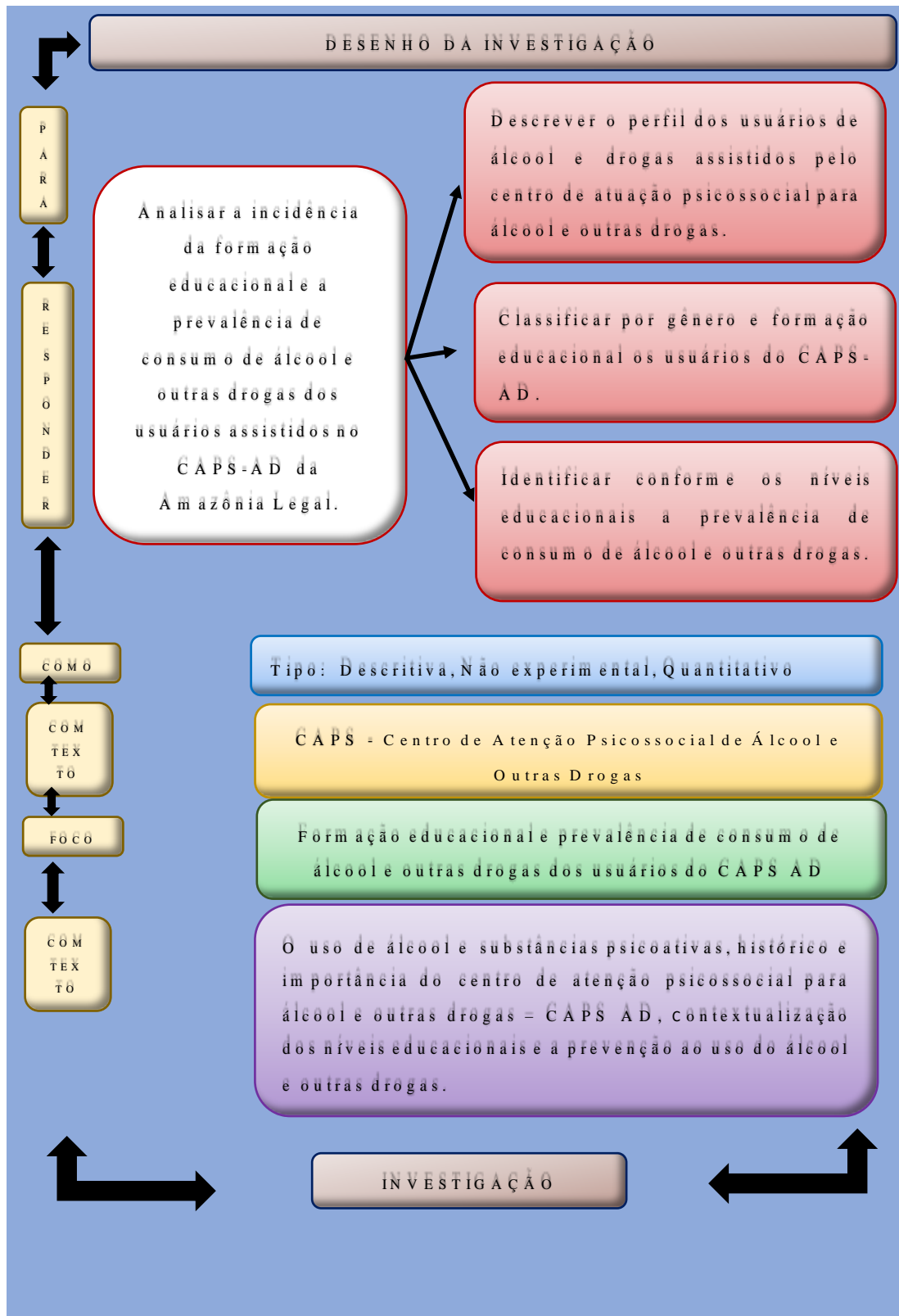
Em basados pela pesquisa descritiva, a qual não permite fazer nenhum tipo de avaliação sobre o objeto em estudo, pois segundo as recomendações de Campoy (2018, p. 256) “o objetivo da etapa descritiva consiste em realizar uma descrição do fenômeno estudado, a mais completa possível sem realizar nenhum tipo de avaliação, que reflita na realidade vivida pela pessoa, seu mundo, sua forma de ver a vida”.

Assim completando o Desenho da Investigação, optou-se por um estudo com enfoque quantitativo, pois o interesse é apresentar dados completos e que possam favorecer os resultados para estudos futuros. A pesquisa quantitativa tem o objetivo de verificar estatisticamente uma hipótese a partir da coleta de dados concretos e quantificáveis, isto é, números. Ela se baseia em questionários para coletar opiniões e informações que serão posteriormente agrupadas e analisadas de maneira estatística.

Referente a essa pesquisa com enfoque quantitativo, essa buscou levantar dados sobre o grupo que determinamos com o objeto de estudo para que seus resultados sejam válidos. Isso quer dizer que um dos aspectos mais importantes para se desenvolver essa pesquisa quantitativa foi definir uma amostragem de pesquisa que seja representativa daquele grupo sobre o qual o estudo se baseia, o que permitiu agregar dados valiosos para este trabalho acadêmico.

Desta forma, através da utilização da pesquisa quantitativa, foi possível mensurar e quantificar as respostas dos entrevistados e obter dados possibilitando assim que chegassem os à resolução do problema da pesquisa.

FIGURA N° 02: Desenho da Investigação



Fonte: Elaboração própria





Entre 1580 a 1640, o Amapá era um vilarejo explorado por Portugal e Espanha, países que sempre disputavam para si a posse dessas terras. Em 1900, uma comissão de arbitragem em Genebra reuniu a posse de terra ao Brasil, sendo o Amapá incorporado ao estado do Pará com o nome Araguari. Em 1943, o Amapá é desmembrado do Pará tornando-se Território Federal e mais tarde, em 05 de outubro de 1988 passa a categoria de Estado, sendo decidido pela Constituição Federal de 1988.

O estado do Amapá situa-se na região norte do Brasil, limitando-se geograficamente com o Oceano Atlântico (a leste), a Guiana Francesa (ao norte), o Suriname (a noroeste) e o estado do Pará (ao sul). Possui uma área de 142.828.521 km<sup>2</sup>, sendo o 18º maior estado do Brasil, abrigando uma população de 797.722 habitantes distribuídos em 16 (dezesseis) municípios. Suas cidades mais populosas são: Macapá, Santana, Laranjal do Jari e Oiapoque.

Agrega-se ao domínio geográfico amazônico e oceânico e é considerado um dos estados mais preservados do Brasil, tendo atualmente cerca de 75.027 km<sup>2</sup> de seu território protegido por áreas de proteção e conservação ambiental. Entre essas unidades de proteção estão: as áreas indígenas; as áreas quilombolas; as áreas biológicas, ecológicas e extrativistas; o Parque Nacional do Cabo Orange e o Parque Nacional das Montanhas de Tumucumaque, considerado a maior área protegida de floresta tropical do planeta, abrigando várias espécies de animais e plantas que integram a fauna e a flora da região. Essas áreas de proteção, formam juntas, o maior corredor da biodiversidade do país, sendo uma das mais inovadoras propostas de conservação e proteção do mundo.

No Amapá predomina o clima equatorial superúmido, fortalecendo a quantidade de calor e umidade fundamental para o desenvolvimento da biodiversidade. Sua economia baseia-se nas principais fontes de renda, com a agricultura, pecuária, mineração, indústria e serviços. Além disso, sua economia está diretamente ligada à preservação ambiental, com destaque também para as atividades extrativistas animal, vegetal e mineral.

No âmbito educacional, segundo o Censo demográfico de 2010 – a taxa de analfabetismo com idade de 18 anos ou mais foi de 6,50% e as taxas de escolarização com idade de 06 a 14 anos foi de 94,8%, apresentando taxas reduzidas e elevadas, respectivamente.



FIGURA Nº 05: Localização Geográfica de Macapá



Fonte: Ministério Público do Amapá (2011).

A cidade de Macapá está localizada ao sudeste do estado do Amapá, ocupando uma área territorial de 6.408.545 km<sup>2</sup>, abrigando uma população de 474.706 habitantes.

A cidade de Macapá foi um dos primeiros núcleos populacionais a se desenvolver no Estado do Amapá, habitada inicialmente em 1751, por um casal de açorianos, oriundos das Ilhas de Açores, que aportaram às margens esquerda do rio Amazonas para ocupar a região, nascendo assim, a Vila de São José de Macapá.

Macapá é a única capital brasileira cortada pela linha do Equador. Além disso, abriga o patrimônio histórico cultural que compõe uma das sete maravilhas brasileiras: a Fortaleza de São José de Macapá.

Sua economia está pautada na agricultura, indústria e serviços. Com a criação da Zona de Livre Comércio de Macapá, a cidade possibilitou novas oportunidades de negócios para o seu desenvolvimento e avanço econômico.

No que concerne à educação, o Censo de 2010, ressalta que de acordo com a população, encontra-se um quantitativo de 73.588 analfabetos nessa região.

#### 4.4.1 Delimitação e alcance da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Brasil, no estado do Amapá, no município de Macapá, em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas, da rede pública estadual, onde se desenvolve atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo organização, planejamento e acompanhamento em busca de uma resposta que corresponde à melhora do paciente e sua reinserção social.

**FIGURA N° 06 - CAPS AD – Lócus da pesquisa**



Fonte: Governo do Estado do Amapá (2018).

As atividades realizadas pelos usuários do CAPS AD são de acordo com seu plano de tratamento que é traçado em estudo de caso, baseado tanto na Política de Saúde da Abstinência, como na Política de Redução de Danos. Dentre as principais atividades podemos listar:

- Avaliação e / ou atendimentos individuais com os profissionais: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Farmacêutico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Médico Psiquiatra e Médico Clínico Geral.

- Atendimentos em Grupos Terapêuticos;
- Atendimentos em Oficinas Terapêuticas;
- Escuta Terapêutica;
- Visitas domiciliares e / ou institucionais;
- Atividades Externas e Comunitárias;

Em todas as atividades desenvolvidas procura-se seguir um projeto voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana através da Política Nacional de Humanização – PNH que tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores.

Trabalha-se procurando focar a melhoria da qualidade de vida, verificando formas de reduzir os fatores de riscos específicos com relação ao uso de substâncias psicoativas e fortalecimento dos fatores de proteção, minimizando também as consequências do uso e os prejuízos na vida do paciente.

É realizado no CAPS um trabalho paralelo considerado fundamental no tratamento que é junto aos familiares e comunidade em geral por meio de grupos terapêuticos, palestras, apoio motivacional, e outras formas de esclarecimentos necessárias no que refere ao indivíduo que faz uso de álcool, crack e / outro tipo de droga.

Os atendimentos acontecem de maneira individual e / ou em grupo sendo realizados na área interna ou externa do CAPS, ou ainda em diferentes locais fora da instituição, conforme situação, necessidade e possibilidade do paciente e avaliação por parte da equipe.

Os principais atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas que acontecem são: Álcool, Jardinagem, Mente Ativa, Redução de Danos, Grupo Múltiplas Drogas, Expressão Livre, Música, Motivacional, Futebol, Teatro, Práticas Corporais e Grupo de Família.

De acordo com a Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 que regulamenta os CAPS, essas atividades são integradas em diferentes modalidades de atendimento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo que delimita a periodicidade de frequência do paciente ao centro de acordo com sua necessidade e plano terapêutico singular.

Ainda segundo a mesma portaria, os pacientes em tratamento no CAPS em um turno receberão 01 refeição diária e os assistidos 02 turnos receberão 02 refeições diárias.

Além dessa variedade de atividades supracitadas, o CAPS AD tem um Grupo de Manutenção realizado com aqueles pacientes que se encontram em processo de desligamento do serviço por motivo de alta melhorada.

O alcance desse trabalho está para o estudo da incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD, com a proposta de descrever o perfil desses usuários através das observações sistemáticas, classificar e identificar por gêneros a formação educacional dos usuários e o consumo de álcool e outras drogas.

#### **4.5 População e Amostragem**

A investigação foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas - CAPS-AD, situado na cidade de Macapá, Amapá, Brasil e a escolha de trabalhar com população deu-se pela viabilidade do processo. Neste centro, são tratadas 190 pessoas, das quais 108 são homens e 82 mulheres.

Desta população e por amostragem intencional, 26 homens e 9 mulheres são selecionados.

Os critérios de inclusão são:

- Ter idade entre 18 anos e 48 anos;
- Com capacidade cognitiva para responder ao questionário;
- Ter sido cadastrado com participação nas atividades há no mínimo 02 (dois) meses de adesão ao programa e
- Ter desistido apenas 03 (três) vezes do tratamento.

O lócus da pesquisa, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas, atende no turno diurno aos usuários da vizinhança e da zona rural, que permanecem no centro no período de Tempo Integral com carga horária mínima de (08) aulas diárias, e sua escolha deu-se tanto pela proximidade que o autor apresenta com a instituição, com o pela interessante e diferenciada prática no processo de avaliação que a referida escola desenvolve.

Desse modo a figura abaixo retrata com mais clareza os participantes desse estudo:

**FIGURA N° 07:** Resumo da população e amostragem

<b>PARTICIPANTES DA PESQUISA</b>		
	População	Amostra
Usuários do sexo masculino	108	26
Usuário do sexo feminino	82	09
Total de Participantes	190	35

Fonte: Elaboração própria

#### **4.6 Instrumentos utilizados para a coleta de dados**

Segundo Lakatos e Marconi (2018, p. 107), as técnicas de coleta de dados “são um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência; são, também, as habilidades para usar esses preceitos ou normas, na obtenção de seus propósitos”. Correspondem, portanto, à parte prática do conteúdo coletado e observado.

Os dados desta pesquisa foram coletados através de questionário compostos de (12) questões fechadas, aplicado para os usuários do CAPS AD (veja o Apêndice A).

Para a elaboração dos questionários, foram formuladas questões que atendessem aos objetivos desse estudo, e que obedecessem a uma sequência, com o objetivo de facilitar a tabulação e análise das informações.

Segundo Campoy (2018, p. 175) o questionário “consiste em uma série de perguntas, preparadas sistemática e cuidadosamente, por meio do qual se pretende obter informação sobre o tema estudado”.

#### **4.7. Validação dos instrumentos**

A validação das técnicas utilizadas nesta pesquisa fez-se com a elaboração de um instrumento de avaliação, onde 5 (cinco) professores doutores puderam verificar a coerência das questões elaboradas com os objetivos propostos pelo estudo. Cada questão foi avaliada de acordo com a clareza de linguagem, a pertinência prática e a relevância teórica, e caso a questão fosse avaliada com pontuação abaixo de 3, o professor avaliador deveria apresentar sugestões para alteração. Com tal avaliação, foi garantida assim a validação dos instrumentos (veja o Anexo A), para que pudessem ser testados, antes de sua aplicação, e possibilitar a concretização da pesquisa.

Conforme Campoy (2018, p. 96), a validação das técnicas “é um processo contínuo que inclui procedimentos diferentes para comprovar se um questionário mede o que realmente diz medir”.

#### **4.8. Procedimentos metodológicos para a coleta de dados**

Essa pesquisa apresenta como o foco de estudo a incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS AD, da cidade de Macapá – Amapá. Em relação ao procedimento de pesquisa pode-se afirmar e detalhar o lugar e tempo estabelecido nessa investigação.

O desenvolvimento dessa pesquisa percorreu as seguintes etapas: revisão de literatura; coleta de dados; tabulação e apresentação de dados; análise dos dados e texto final.

A investigação iniciou-se no mês de julho de 2018, com escolha da temática e o levantamento e análise da fundamentação teórica que embasou esse estudo.

Em agosto de 2018, foi elaborado o questionário, levando em consideração: a problemática, o objetivo geral e os objetivos específicos. No mês de setembro os instrumentos (questionários) foram submetidos a validação de conteúdo mediante a 5 (cinco) doutores especialistas na temática abordada juntamente com a doutor orientador dessa investigação. Após validação dos instrumentos o pesquisador foi a campo, o projeto ao diretor do centro e pedir permissão para fazer a investigação.

Na primeira quinzena de outubro foram feitas as observações nos prontuários e no dia 20 de outubro foram aplicados os questionários para os usuários assistidos no CAPS AD. Assim, após conclusão da aplicação das técnicas partiu-se para a análise e interpretação dos dados. Os participantes dessa investigação serão identificados por gênero masculino e gênero feminino, garantindo total anonimato aos participantes dessa investigação.

Para a efetivação dessa pesquisa, primeiro houve uma solicitação de consentimento (veja o Apêndice B) para a equipe gestora do CAPS AD, por meio de uma Carta de Apresentação (veja o Apêndice C), com o objetivo de esclarecer sobre o estudo realizado, e em seguida uma apresentação do Projeto de Pesquisa, aos usuários que foram sujeitos desse estudo.

## 5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O presente capítulo expõe os resultados obtidos na coleta de dados, através dos questionários dos usuários assistidos, de forma separada, onde esses dados foram interpretados e analisados sustentados nos estudos teóricos como o já mencionado na parte introdutória dessa pesquisa.

Portanto a intenção desse capítulo é apresentar os dados de forma clara e objetivo retratando a realidade do objeto em estudo. Segundo Gil (2008, p. 156):

A análise tem como objetivo organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriores obtidos.

Ao final da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, foram tabulados os dados, transferidos para os respectivos gráficos e iniciou-se a análise. A análise dos dados foi realizada em partes e de acordo com os objetivos desse estudo, a partir das percepções dos (35) usuários que serão tratados por público Masculino e público Feminino como forma de preservar sua identidade.

### Quanto à descrição do perfil dos usuários assistidos no CAPS-AD.

Nos prontuários, observou-se as informações sobre o perfil dos usuários quanto ao sexo, a idade, o tempo de atendimento no CAPS-AD e se houve desistência da recuperação.

TABELA N° 01 – Perfil dos usuários no CAPS-AD

Características	Quantidade	Porcentagem
<b>Total entrevistado</b>	35	100 %
<b>SEXO</b>		
Feminino	9	25,8 %
Masculino	26	74,2 %
<b>IDADE</b>		
De 18 a 28 anos	11	31,4 %
De 29 a 38 anos	9	25,7 %
De 39 a 48 anos	15	42,9 %
<b>TEMPO DE ATENDIMENTO</b>		
Menos de 3 meses	6	17,1 %

<b>De 3 a 6 meses</b>	6	17,1 %
<b>De 7 a 12 meses</b>	10	28,6 %
<b>Mais de 12 meses</b>	13	37,2 %
<b>DESISTÊNCIA DA RECUPERAÇÃO</b>		
<b>1 vez</b>	8	22,9 %
<b>2 vezes</b>	1	2,8 %
<b>Mais de 3 vezes</b>	4	11,4 %
<b>Nenhuma vez</b>	22	62,9 %

Fonte: Dados a pesquisa

Dos 35 prontuários analisados constatou-se a prevalência do público masculino 26 usuários (74,2%) e 9 usuárias (25,8%) do público feminino (TABELA 1).

Os estudos de Farias e Schmeider (2009) ressaltam a prevalência do usuário masculino porque os estereótipos sexuais prescrevem limites de comportamento para homens e mulheres, com exigências particulares para os papéis sexuais, o que favorece o uso de drogas pelo sexo masculino.

Dos 35 usuários, 37,2% são atendidos a mais de 12 meses; 17,1% fazem o tratamento entre 3 a 6 meses e 17,1% estavam menos de meses em atendimento (Tabela 1). A demanda maior destes serviços é representada por usuários entre 39 a 48 anos (42,9%), conforme apresentado na Tabela 1.

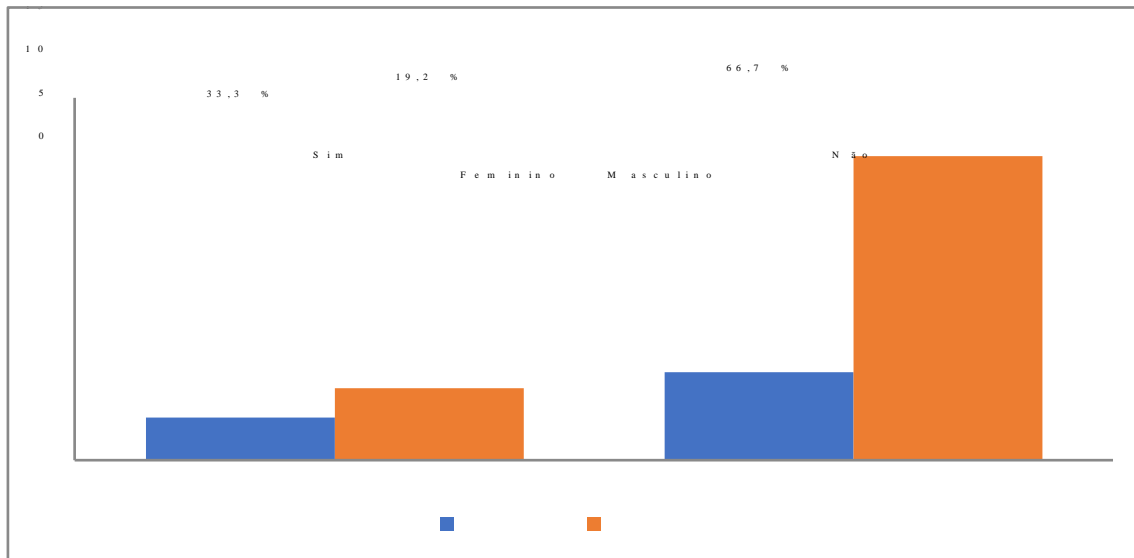
Com relação a desistência do atendimento, observou-se que 62,9% dos usuários não desistiram nenhuma vez; 22,9% desistiram 1 vez; 11,4% dos usuários desistiram mais de 3 vezes e 2,8% desistiram 2 vezes.

A questão da recaída é considerada por muitas pessoas um fracasso, mas é importante saber que, durante o tratamento da dependência em substâncias psicotrópicas, não é somente possível com o provável que existam essas situações.



**Quanto a classificação por gênero e formação educacional dos usuários do CAPS-AD.**

**GRÁFICO N° 01 – Quando entrou no programa do CAPS-AD estava estudando?**

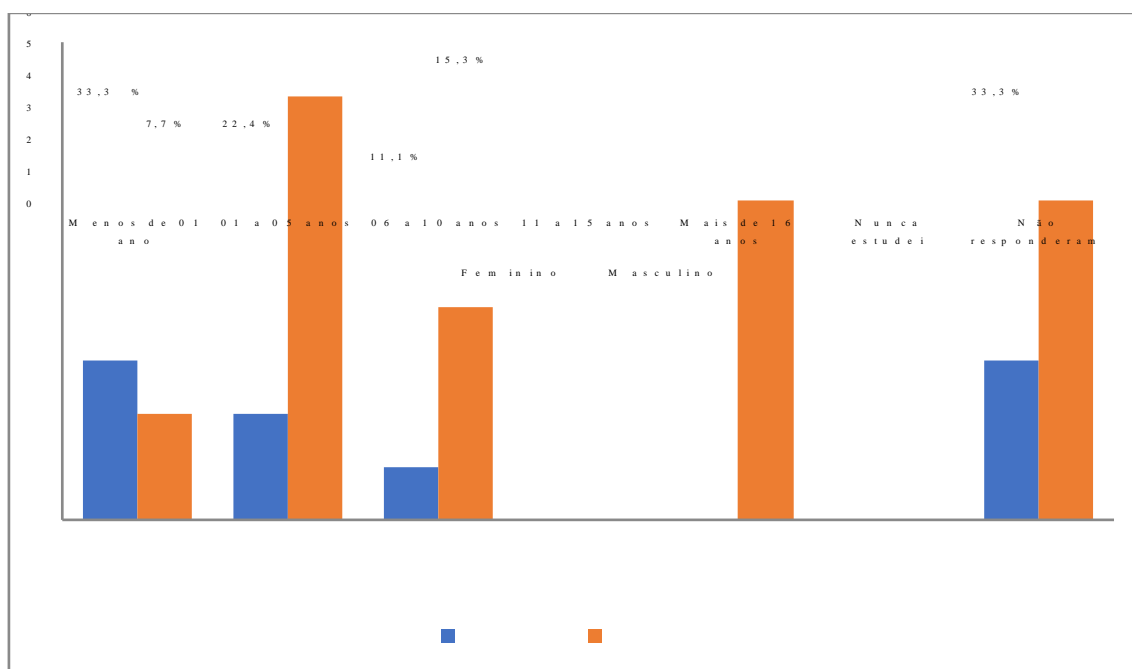


Fonte: Dados a pesquisa

De acordo com o Gráfico 1, das 9 usuárias questionadas, 33,3% estavam estudando quando começaram o atendimento no CAPS-AD e 66,7% não estavam estudando.

Dos 26 homens questionados, 19,2% estavam estudando quando entraram no programa do CAPS-AD e 80,8% não estavam estudando.

Nota-se nessa abordagem, que grande parte dos participantes, entre eles homens e mulheres, não estavam estudando antes de frequentar o programa do CAPS – AD. Estando o sexo masculino mais de 60% à frente do sexo feminino.

**GRÁFICO N° 2:** Há quanto tempo está afastado da vida escolar?

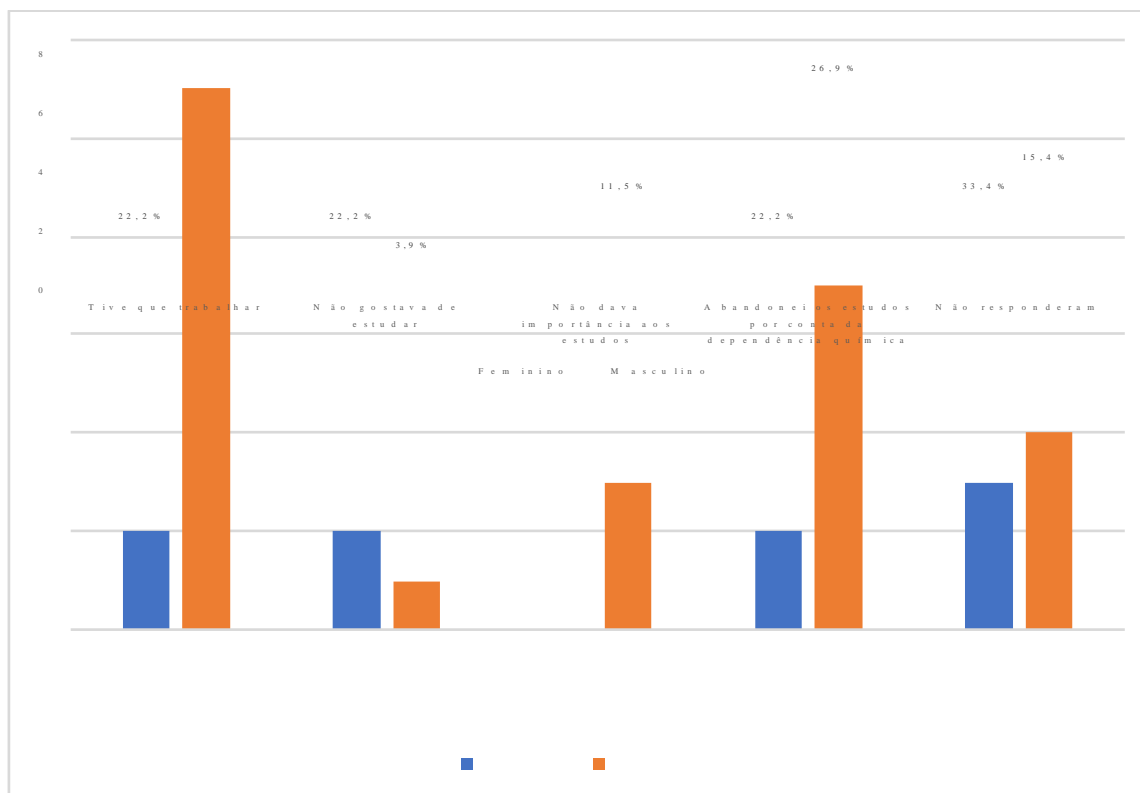
Fonte: Dados a pesquisa

Conforme o Gráfico 2, a maioria das usuárias, que corresponde a 33,3%, estão afastada da vida escolar menos de 1 (um) ano; 22,4% estão afastadas entre 1 (um) a 5 (cinco) anos; 11,1% não estudam entre 6 (seis) a 10 (dez) anos e 33,3% não responderam ao questionamento.

Com relação aos usuários do gênero masculino, 30,8% dos questionados estão sem estudar entre 1 (um) a 5 (cinco) anos; 23,1% não estudam a mais de 16 (dezesesseis) anos; 15,3% não estudam entre 6 (seis) a 10 (dez) anos; 7,7% deixaram de estudar a menos de 1 (um) ano e 23,1% não responderam ao questionamento.

A representação gráfica apresenta uma grande porcentagem dos usuários fora da escola a alguns anos.

GRÁFICO N°03: Por que parou de estudar?

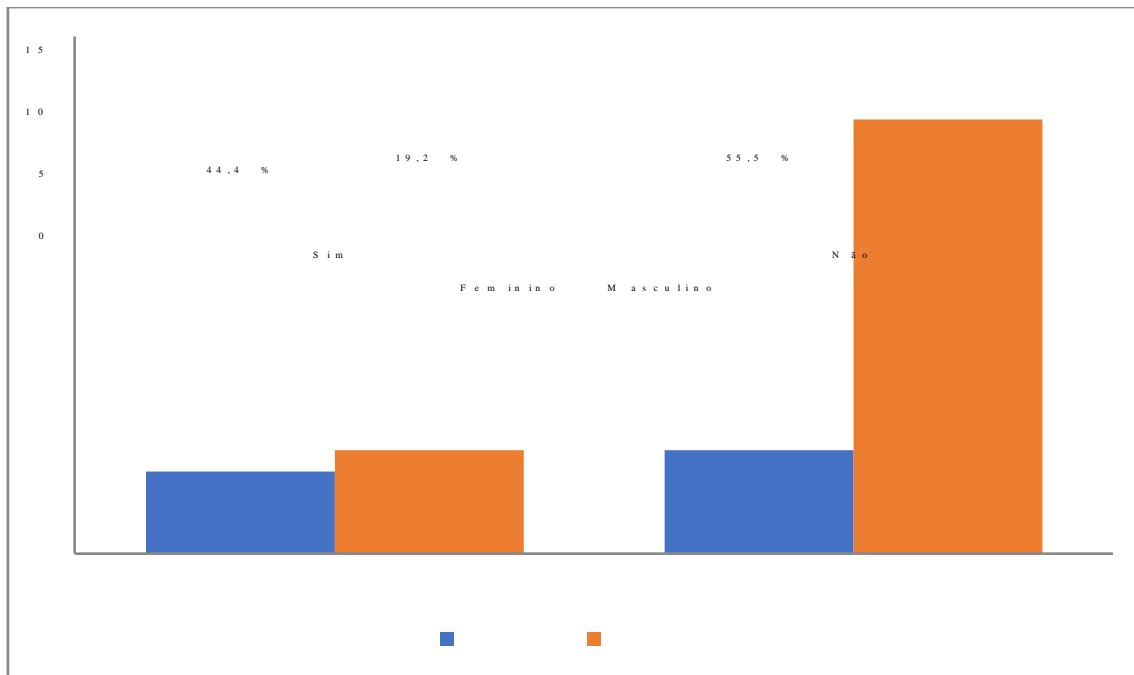


Fonte: Dados a pesquisa

Quanto ao questionamento o porquê de terem parado de estudar, observa-se no Gráfico 3 que 33,4% das usuárias não responderam à pergunta; 22,2% pararam de estudar porque tiveram que trabalhar; 22,2% responderam que não gostavam de estudar e 22,2% abandonaram os estudos por conta da dependência química.

Com relação aos usuários do gênero masculino, percebe-se, conforme o Gráfico 3, que 42,3% pararam de estudar porque tiveram que trabalhar; 26,9% abandonaram os estudos por conta da dependência química; 15,4% não responderam o questionamento; 11,5% não davam a devida importância aos estudos e 3,9% responderam que não gostam de estudar.

Foram apresentados nesse gráfico alguns motivos para esses participantes não frequentarem a escola. As mulheres em sua maioria definem que o principal motivo está relacionado ao trabalho, já os participantes do sexo masculino são enfáticos e dizem que o motivo maior para abandonar a escola está relacionado a dependência química.

**GRÁFICO N°04:** Após sua entrada ao programa do CAPS-AD voltou a estudar?

Fonte: Dados a pesquisa

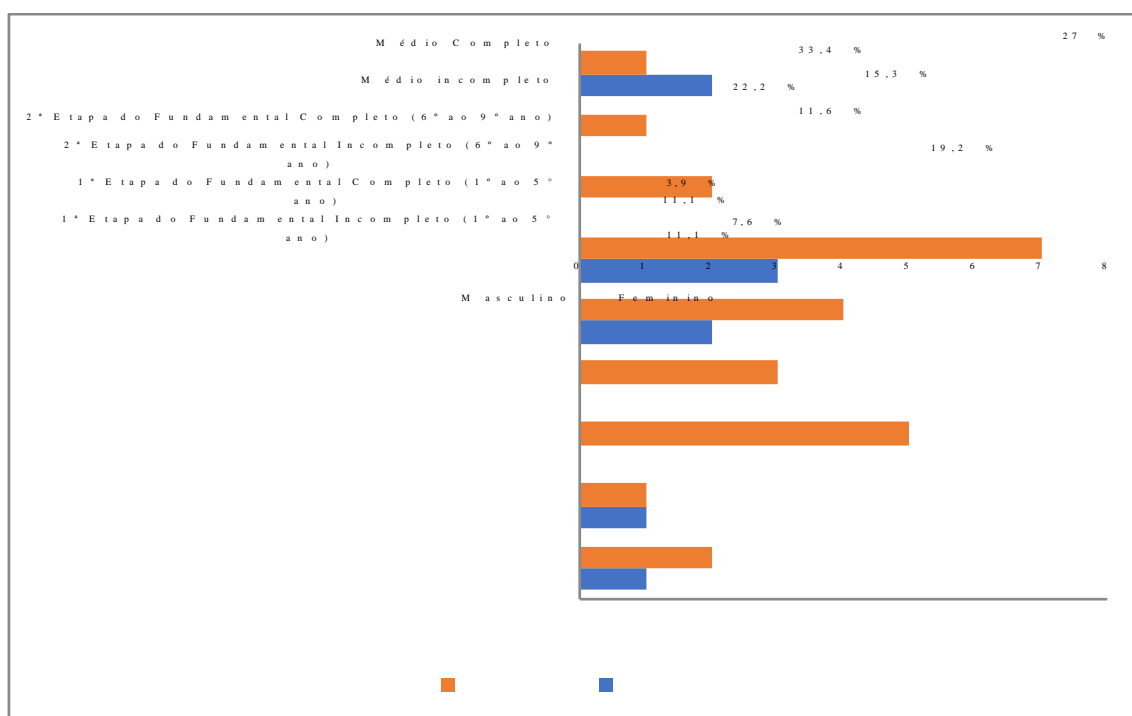
De acordo com a análise do Gráfico 4, voltaram a estudar, após a entrada ao programa do CAPS-AD, 44,4% dos usuários do gênero feminino e 55,5% não voltaram a estudar.

Com relação aos usuários do gênero masculino, observa-se no Gráfico 4 que 80,8% não voltaram a estudar e apenas 19,2% voltaram a estudar após ter dado entrada ao programa de tratamento do CAPS-AD.

Para Dalpiaz et al. (2018), quando uma pessoa passa a usar o álcool e outras drogas, ela não aceita as restrições e resiste à disciplina, dificultando o seu retorno para o estudo.

Esse gráfico, não mais importante que os demais, mas, de grande relevância para esse estudo, define que mesmo após o acompanhamento no CAPS - AD grande parte dos usuários não retomam a escola, estando o sexo masculino com uma porcentagem maior que o sexo feminino quanto a volta aos estudos.

**GRÁFICO N°05:** Distribuição do nível de escolaridade dos usuários. CAPS AD Estadual, Macapá-AP, 2018



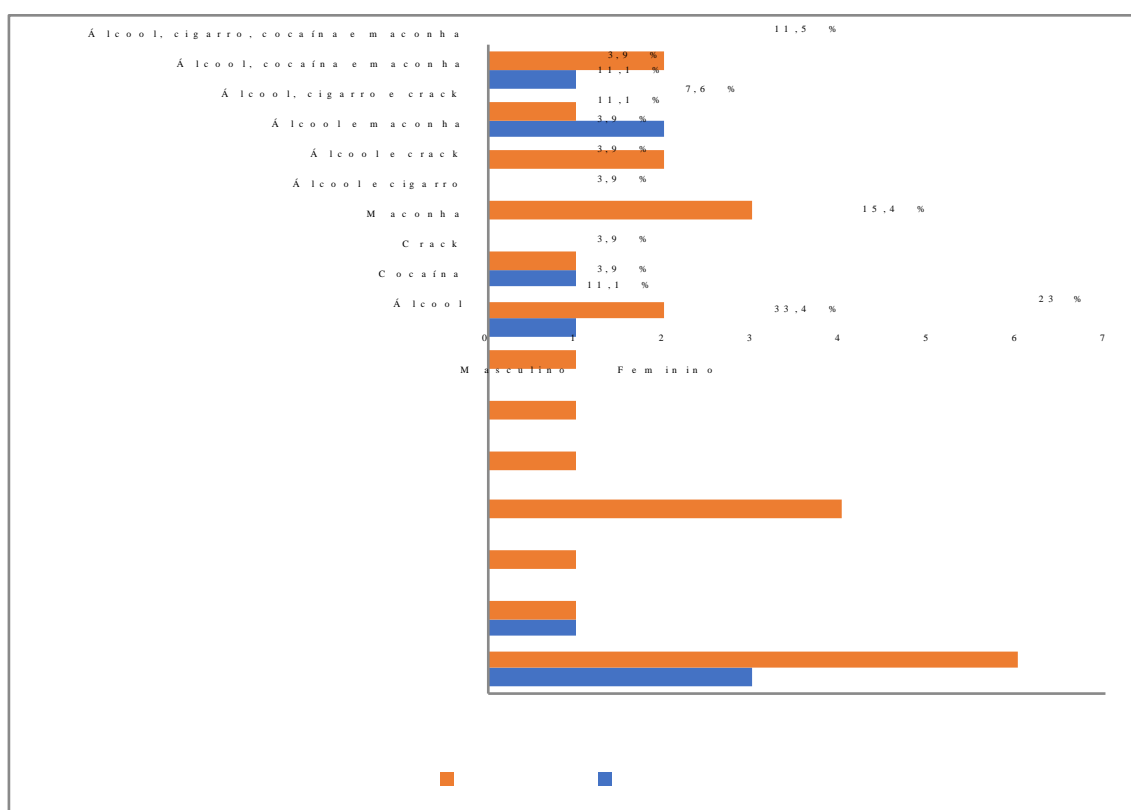
Fonte: Dados a pesquisa

Analisando o gráfico 5, observa-se quanto à escolaridade que 33,4% das usuárias questionadas possui o ensino médio completo; 22,2% tem o ensino médio incompleto; 22,2% possui pós-graduação; 11,1% tem a 1ª etapa do ensino fundamental completo e 11,1% possui a 1ª do ensino fundamental incompleto.

Entre os usuários do gênero masculino percebe-se que 27% possui o ensino médio completo; 19,2% possui a 2ª etapa do ensino fundamental incompleto; 15,3% possui o ensino médio incompleto; 11,6% concluiu a 2ª etapa do ensino fundamental completo; 7,6% tem apenas a 1ª etapa do ensino fundamental incompleto; 7,6% tem o ensino superior incompleto; 3,9% tem o ensino superior completo; 3,9% possui pós-graduação e 3,9% possui a 1ª etapa do ensino fundamental completo.

O resultado estabelecido por esse gráfico releva que os usuários possuem algum grau de estudo. Mais uma vez os usuários do sexo masculino estão sendo representados com dados desfavoráveis com relação aos usuários do sexo feminino.

**GRÁFICO N° 06:** Distribuição quanto ao uso de álcool e outras drogas dos usuários. CAPS AD Estadual, Macapá-AP, 2018.



Fonte: Dados a pesquisa

Na análise da distribuição quanto ao uso de álcool e outras drogas constatou-se (Gráfico 6) que 33,4% do gênero feminino assistidos no CAPS-AD são usuárias de álcool; que 22,2% são dependentes de álcool, crack, cocaína e maconha; 11,1% usam álcool, cigarro, crack, cocaína e heroína; 11,1% dessas mulheres consomem álcool, cigarro e crack; 11,1% usam álcool, cocaína e maconha; 11,1% usam apenas cocaína.

De acordo com o Gráfico 6, analisa-se que 23% dos usuários do gênero masculino consomem o álcool; 15,4% usam a maconha; 11,5% consomem álcool, cigarro, cocaína e maconha; 7,6% ingerem álcool, cigarro, crack, cocaína e heroína; 7,6% consomem álcool, cigarro, crack e maconha; 7,6% álcool, cigarro e crack; 3,9% consomem álcool e cigarro; 3,9% álcool e crack; 3,9% álcool e maconha; 3,9% álcool, cocaína e maconha; 3,9% consomem álcool, crack, cocaína e maconha; 3,9% usa apenas a cocaína e 3,9% somente o crack.

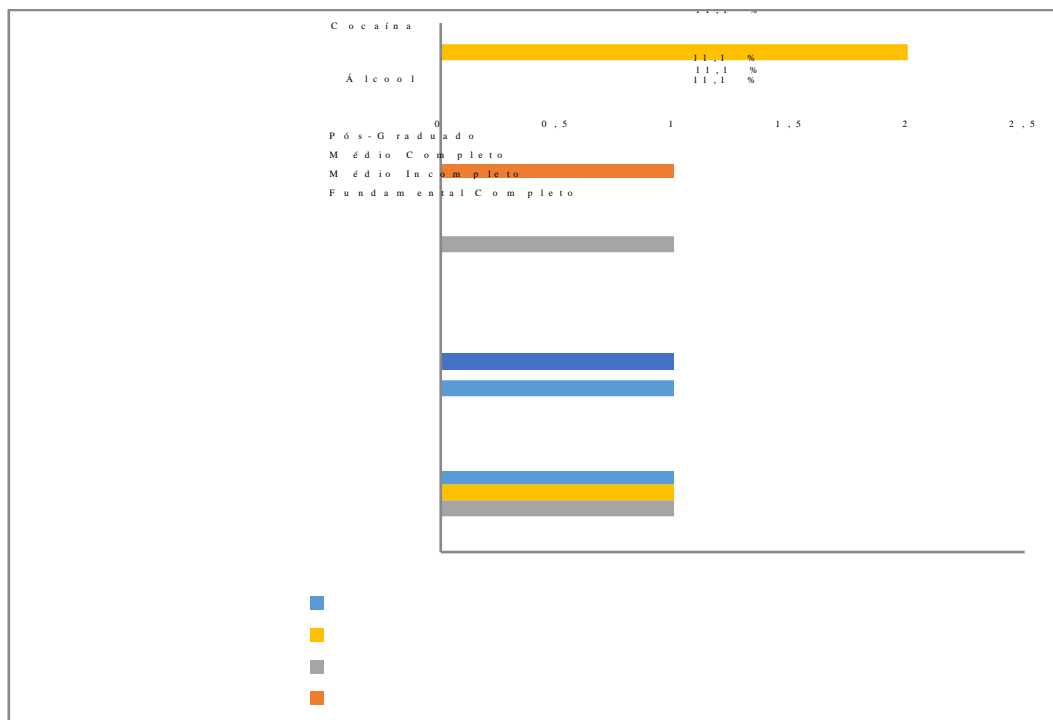
O consumo de uma droga com relativa frequência (uso habitual) pode ser, para um determinado sujeito, considerado seguro, esse mesmo padrão de uso pode, para outra pessoa, configurar uso nocivo, levando a consequências perigosas.

Segundo Dalpiaz et al. (2014), uso frequente de álcool ou uma droga pode estar associado à dependência, embora a mesma frequência de consumo, para alguns sujeitos, pode

estar inscrita em um contexto de uso social ou ocasional – exemplo dessa situação seria o consumo diário de álcool em pequenas quantidades.

**Quanto a identificação conforme os níveis educacionais e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas.**

**GRÁFICO N° 07:** Mulheres – Nível de Escolaridade x drogas utilizadas, CAPS-AD Estadual, Macapá-AP - 2018



Fonte: Dados a pesquisa

O gráfico de número 7, apresenta o nível de escolaridade dos usuários do gênero feminino conforme a prevalência do consumo de álcool e outras drogas.

Nota-se que 22,3% das mulheres questionadas possuem o ensino médio completo e as mesmas são usuárias de álcool, crack, cigarro, cocaína e maconha;

Das 11,1% usuárias que possuem o ensino fundamental completo, consomem álcool, crack, cocaína e maconha.

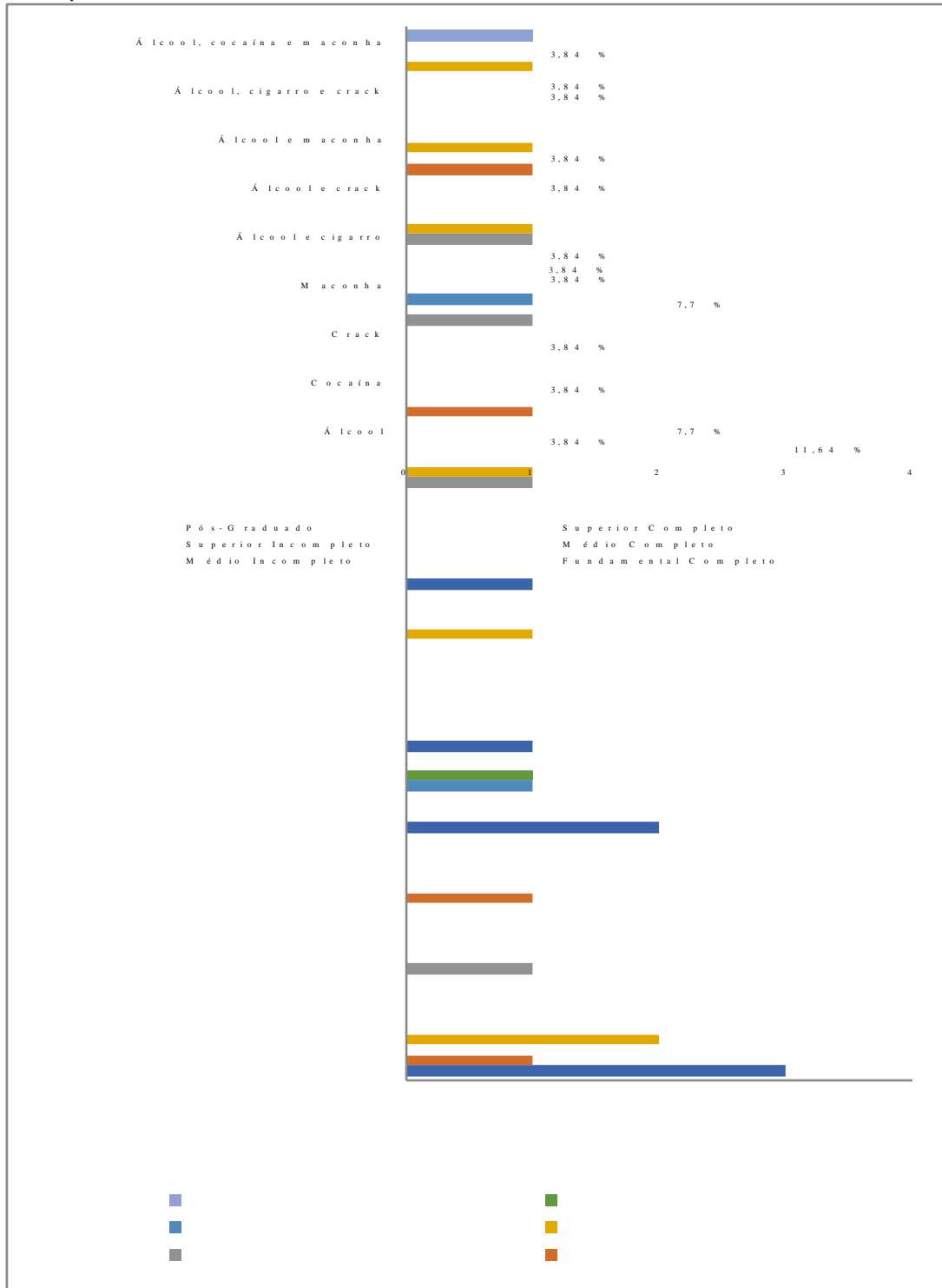
Constatou-se que 11,1% possuem o ensino médio incompleto e consomem o álcool, o cigarro e a maconha; que 11,1% tem o fundamental incompleto e consomem o álcool, o cigarro e o crack.

No cruzamento dos dados constata-se que 33,3% das usuárias consomem o álcool, sendo 11,1% pós-graduadas; 11,1% concluíram o ensino médio e 11,1% possuem o ensino médio incompleto.

Percebe-se na análise dos dados acima (gráfico 7) que um mesmo usuário faz combinações de substâncias psicoativas depressoras do sistema nervoso central.

Dalpiazz et al. (2014), aponta que a combinação de crack com outras substâncias favorece o agravamento do usuário, desenvolvendo dependências múltiplas, tornando-se um obstáculo na recuperação e atrasando a reintegração social.

**GRÁFICO N°: 08 - Homens – Nível de Escolaridade x drogas utilizadas, CAPS-AD Estadual, Macapá-AP-2018**





O cruzamento de dados, dos usuários, entre nível de escolaridade e as drogas consumidas, conforme o gráfico 8, mostrou que 23,18% dos assistidos consomem o álcool, sendo que 11,64% possuem o ensino superior incompleto; 7,7% tem o ensino médio incompleto e 3,84% possui o ensino fundamental completo.

Contatou-se que 15,38% consomem apenas um tipo de droga, porém o nível de escolaridade é diferenciado, distribuídos da seguinte forma: 3,84% possuem o ensino médio incompleto e consomem a cocaína; 3,84% tem o ensino fundamental completo e usam o crack; 7,7% tem o nível superior incompleto e consomem a maconha.

Percebeu-se que os 11,52% dos questionados consomem o álcool e o cigarro, sendo que 3,84% tem o ensino superior completo; 3,84% possui o ensino superior incompleto e 3,84% tem a pós-graduação.

Os 3,84% dos assistidos que consomem álcool e crack possuem o ensino médio completo. Já os 3,84% consomem o álcool e a maconha e concluíram o ensino superior.

Dos 7,68% que consomem álcool, cigarro e crack, 3,84% possuem o ensino médio completo e 3,84% tem o ensino médio incompleto.

Analisou-se que 3,84% possuem o ensino fundamental completo e consomem o álcool, a cocaína e a maconha.

Aqueles que consomem o álcool, o cigarro, a cocaína e a maconha totalizam o percentual de 7,68% sendo que 3,84% são pós-graduados e 3,84% possuem o ensino médio incompleto.

Os 7,68% dos usuários que consomem álcool, crack, cocaína e maconha, 3,84% tem o ensino médio completo e 3,84% possui o ensino fundamental completo.

E finalmente os 7,68% que consomem o álcool, o cigarro, o crack, a cocaína, a heroína e a maconha, 3,84% são pós-graduados e 3,84% concluiu o ensino médio.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a construção de conhecimentos acerca da temática e que teve como o objetivo geral a análise da incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal. Como objetivos específicos, primou-se pela descrição do perfil dos usuários de álcool e drogas assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas; Classificação por gênero e formação educacional dos usuários do CAPS-AD; identificação conforme os níveis educacionais e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas do referido centro.

A partir da reflexão acima apresentada, é possível concluir que discutir a dependência química na atualidade é discutir a questão do processo saúde/doença, tanto em termos conceituais, de formação e de atuação dos profissionais na área de saúde, quanto no que se refere à questão do tratamento e da promoção da saúde. O fato é que o uso de drogas atualmente é considerado um grave e complexo problema de saúde pública.

Portanto, atualmente o tratamento da dependência química, bem como as intervenções realizadas pelos CAPS-AD visam, principalmente a promoção da saúde e a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, entretanto devem suprimir o modelo cartesiano, e assumir que reduzir um índice tão alto de drogadição em nossa realidade é algo que depende da intervenção de vários grupos, estabelecendo mudanças na organização, extinguindo as desigualdades e discriminação presentes nesse contexto.

De acordo com o objetivo 1, entre os usuários que procuraram tratamento no CAPS-AD observou-se maior proporção de pessoas do gênero masculino (74,2%); na faixa etária entre 39 e 49 anos (42,9%). Após a triagem, 37,2% permaneceram em tratamento por mais de 12 meses no CAPS-AD. Destes, 11,4% desistiram mais de 3 vezes do tratamento.

O CAPS-AD não deve ser um lugar que desenvolve a dependência do usuário ao seu tratamento por toda a vida. O processo de reconstrução no meio social, familiar e comunitário, é o que vai possibilitar a autonomia. Além disso, o CAPS-AD deve buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território (Brasil, 2004).

Atendendo ao objetivo 2, concluiu-se que dos usuários do gênero masculino 30,8% estão sem estudar entre 1 (um) a 5 (cinco) anos; 26,9% abandonaram os estudos por conta da dependência química e somente 19,2% voltaram a estudar, após ter dado entrada ao programa de tratamento do CAPS-AD.

Mesmo constando que alguns dos usuários abandonaram os estudos para iniciarem o tratamento, a maioria deles revelaram que já não frequentavam a escola antes iniciar tratamento no CAPS-AD.

Com relação ao gênero feminino constatou-se que 33,3% estão afastadas da vida escolar a menos de 1 (um) ano; que 22,2% se evadiram dos estudos por causa da dependência química e 44,4% retornaram aos estudos, depois que entraram no programa de atendimento do CAPS-AD.

Quanto ao objetivo 3, o cruzamento dos dados entre nível educacional e drogas consumidas, mostrou que os usuários do ensino médio completo, presentes na pesquisa, consomem em maior percentual o álcool (56,58%); os 29,9% que consomem a maconha, e 13,52 que consomem o crack e cigarro possuem o ensino superior incompleto.

Analisando o perfil dos assistidos, constatando que entre as drogas mais consumidas prevaleceu o álcool, por mover interesses financeiros e tem o seu uso estimulado pela mídia. Em seguida vem a maconha, acredita-se que devido as características da droga, de rápida absorção e efeito, causam no usuário a necessidade de consumir cada vez mais, além do baixo custo que é oferecido.

Com relação a incidência de formação educacional, acredita-se que o nível de escolaridade não interfere e nem impede o indivíduo de consumir o álcool e outras drogas, pois a pesquisa nos mostrou que a maioria dos usuários concluiu o ensino médio, e tem formação acadêmica. Portanto, são pessoas que já adquiriram um certo conhecimento em relação com tomadas de decisões, desmistificando certos paradigmas de que somente as pessoas de vulnerabilidade social se envolvem com o mundo do álcool e outras drogas. Por outro lado, também se concorda que os usuários de substâncias psicoativas são portadores de uma doença, a dependência química, necessitando serem vistos como tal pelos órgãos públicos, principalmente os de saúde e de serviço social.

Sendo assim, conclui-se de que a melhor maneira de se lidar com esse problema é através de programas que envolvam toda a sociedade. Educando e orientando a população sobre a complexidade deste tema, levantando um debate sobre os diversos pontos de vista que circundam o assunto, incluindo aí, tanto aspectos considerados “positivos”, quanto os aspectos considerados “negativos”. É necessário ver o usuário como um agente de mudança e não um mero executor passivo de regras e ordens.

No âmbito educacional, apesar de existirem programas de atendimento como o CAPS-AD, não há programas efetivos que mudem a vivência de crianças e adolescentes que estão expostos a essa realidade nos focos de tráfico do país.

Deste modo, espera-se que os resultados apresentados orientem a política local na elaboração de novas ações que ampliem a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, bem como a sua permanência em tratamento, no sentido de promover a sua reinserção social e educacional.

Distante de esgotar o assunto que aborda uma temática tão relevante para os meios educacionais e sociais, buscamos contribuir para a difusão do pensamento existente de que, em se tratando de dependência química, uma única resposta não se faz suficiente. É necessário à consideração de diversos fatores que configuram o problema em questão. Portanto, a intenção dessa conclusão é apontar itens de tal valor que engradeça estudos futuros.

## SUGESTÕES

A partir das conclusões apresentados nessa pesquisa, são elencadas algumas recomendações:

- Que este centro possa desenvolver estratégias de acolhimento específicas para que os usuários possam aumentar as chances de sua permanência. Nesse sentido, a análise dos prontuários permite desenvolver um planejamento com a finalidade de propiciar alternativas para diminuir a evasão e a possibilidade de retorno dos assistidos.
- Este centro tem a necessidade de implantar a Política Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, com o intuito de melhorar no encaminhamento ao tratamento.
- O CAPS-AD deve ofertar cursos profissionalizantes, reconhecidos pelo MEC, cursos de informática, palestras de transformação social, a partir da construção do seu projeto de vida e sua formação cidadã.
- Foi possível compreender por meio deste conhecimento adquirido a importância do trabalho em rede destes serviços e a necessidade de fomentar estudos nesta temática junto a comunidade.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, T. (2012). *Almanaque das drogas*. São Paulo: Leya.
- Brandão, C. R. (1995) *O que é educação*. São Paulo: Brasiliense.
- Brasil. (1998). *Constituição Federal de 1998. Promulgada em 05 de outubro de 1998*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 16 jul.2018.
- Brasil. (1998). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Lei nº 9.394/96 – 24 de dez. 1996*. Brasília.
- Brasil. (2004). *Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. 2. Ed. Brasília, DF: MS.
- Brasil. (2002). *Ministério da Saúde. Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Portaria n 336 de 19 de fevereiro de 2002*. Recuperado de <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>. Acesso em : 15 de jul. 2018.
- Brasil. (2012). *Secretaria Nacional de Políticas de Drogas. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID*. Recuperado de <http://www.gov.br>. Acesso em 20 de jul. 2018.
- Bittencourt, M. N. (2018). *Consultório na rua: as práticas de cuidados com usuários de álcool e outras drogas em Macapá*. Acesso em : 19 fev. 2019.
- Bucher, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cambuí, F. B.; Calorizi, M. D. D. (2016). Usuários de substâncias psicoativas: *Uma relação familiar em debate*. *Revista do Instituto de Pesquisa e Estudos: Construindo o Serviço Social*. v.11, n. 20. Disponível em ; < <http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/article/view/75>>. Acesso: 20 jan. 2018.
- Campoy, A. T. (2018). *Metodología de la investigación científica: manual para la elaboración de tesis y trabajos de investigación*. Editorial Marben.
- Carlini, B. (2013). *O uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. 2ª Ed. Brasília: SENAD.
- CEBRIDI. (2012). *Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*. São Paulo: UNIFESP. Disponível em : <[http://www.cebrid.epm.br/folhetos/perturbadoras\\_.htm](http://www.cebrid.epm.br/folhetos/perturbadoras_.htm)>. Acesso em : 13 nov. 2018.

- CNM . (2018). <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/relatorio-mundial-sobre-drogas-2018-maconha-foi-a-droga-mais-consumida-em-2016>.
- Dalpiaç, A. K.; Jacob, M. H. V. M.; Silva, K. D. da; Bolson, M. P.; Hirdes A. (2014). *Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS-AD*. Aletheia, Universidade Central do Brasil, n. 45.
- Dantas, J. B. (2012). *Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade*. Fractal Revista de Psicologia, v.23, p. 563 – 580.
- Educabrazil. (2018). *Níveis de Ensino*. <http://www.educabrazil.com.br>. Acesso em: 03 mar. 2019.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Kauark, F. Manhães, F. C.; Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia da pesquisa: guia prático*. Itabuna: Via Litterarum.
- Knechtel, M<sup>a</sup>. do R. (2014). *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada*. Curitiba: InterSaberes.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2018). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Leão, L. M. (2016). *Metodologia do estudo e Pesquisa*. Petrópolis RJ: Vozes.
- Lemos, T.; Lima, T. C. M. (2009). *Farmacologia para biologia*. Florianópolis: Biologia/EAD/UFSC.
- Libâneo, J. C. (2008). *Pedagogia e Pedagogos para quê?* São Paulo. Editora Cortez.
- Lorenzetti, M. F. (2017). *A Realidade Escolar e o Enfrentamento as Situações de Dependências e Consumo de Drogas*. Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos: escola, violências e defesa de direitos, da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. Acesso em: 03 mar. 2019.
- Ministério da Saúde. (2004) *Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília (DF), 2004.
- Nicastri, S. (2011). *Drogas: classificação e efeitos no organismo. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. 2<sup>a</sup> Ed. Brasília: SENAD.
- Oliveira, V. (2013). *Perfil dos pacientes tabagistas internados no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico de Santa Catarina*. Florianópolis/SC: UFSC. Acesso em 05 jan. 2019.
- OMS. (2011). *Organização Mundial da Saúde*. Brasil.
- Pereira, I. B. (2008). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Ed. 2. Rio de Janeiro: EPSJV.

- Perovano, D. G. (2016). *Manual de metodologia da pesquisa científica*. Curitiba: InterSaberes.
- Prodanov, C. C., Freitas, E.C. de (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2ª. ed. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul - Brasil: Feevale.
- Silveira, D. X. (2006). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo; Atheneu.
- Silveira, D. X; Silveira, E. D. (2013) *Padrões de uso de drogas*. São Paulo: Atheneu.
- Spadoni, L.; Machado J. C. P.; Barroso, L. H. M.; Bomi, A. L.; Faria, M. R. G. V.; Souza, S. M. B. (2017). *Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua*. Disponível em: <http://www.publicações.uerj.br/index.php/psisabersocial/article/viewFile/30670/21816>. Acesso em : 04 mar. 2019.
- Supera, P. (2014). *Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas*. Modalidades de tratamento e encaminhamentos: módulo 6-5 edição. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Acesso em 27 fev. 2019.



# **A P Ê N D I C E S**

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DOS USUÁRIOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS, POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE LA  
COMUNICACIÓN  
MAESTRIA EM CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

### QUESTIONÁRIO PARA OS USUÁRIOS DO CAPS-AD

**ESTRATÉGIA:** Questionário a ser realizado com os usuários em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas em um Estado membro da Amazônia Legal.

**OBJETIVO:** Analisar a incidência da formação educacional a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal.

#### I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

#### II – ROTEIRO DE PERGUNTAS

1) Você estuda?

( ) Sim ( ) Não

2) Em que nível educacional?

1ª Etapa do Fundamental Incompleto (1º ao 5º ano) Médio Incompleto

2ª Etapa do Fundamental Incompleto (6º ao 9º ano) Médio Completo

1ª Etapa do Fundamental Completo (1º ao 5º ano) Superior Incompleto

2ª Etapa do Fundamental Completo (6º ao 9º ano) Superior Completo

----- Pós-Graduado

3) Quando entrou no Programa do CAPS-AD estava estudando?

( ) Sim ( ) Não

4) Há quanto tempo está afastado da vida escolar?

Menos de 01 ano	11 anos a 15 anos
01 ano a 05 anos	Mais de 16 anos
06 anos a 10 anos	Nunca estudei

5) Por que parou de estudar?

Tive que trabalhar	Não dava importância aos estudos
Não gostava de estudar	Abandonei os estudos por conta da dependência química

6) Após o início do tratamento no CAPS-AD você conseguiu concluir seus estudos?

( ) Sim                      ( ) Não

7) Qual nível?

1ª Etapa do Fundamental Incompleto (1º ao 5º ano)	Médio Incompleto
2ª Etapa do Fundamental Incompleto (6º ao 9º ano)	Médio Completo
1ª Etapa do Fundamental Completo (1º ao 5º ano)	Superior Incompleto
2ª Etapa do Fundamental Completo (6º ao 9º ano)	Superior Completo
-----	Pós-Graduado

8) Há quanto tempo consumiu drogas?

Menos de 01 ano

01 ano a 05 anos

06 anos a 10 anos

Mais de 10 anos

9) Que tipo de drogas fez uso?

Álcool	Cocaína	Drogas sintéticas
Cigarro	Crack	Drogas prescritas
Maconha	Heroína	Lança perfume

10) O tratamento está sendo satisfatório (positivo) à superação da dependência química?

Sim       Não

11) Tempo em que está em recuperação?

03 meses A 06 meses

06 meses A 12 meses

Mais de 12 meses

12) Já desistiu alguma vez do Programa?

01 vez

02 vezes

Mais de 03 vezes



**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO – TCLE**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS, POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE LA  
COMUNICACIÓN  
MAESTRIA EM CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) como o voluntário(a) a participar da pesquisa: “Formação Educacional e Dependência Química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal”, que é projeto de mestrado do pedagogo Lucas Huan Duarte dos Santos, sob a orientação da professora Dra. Daniela Ruíz Díaz Morales, no programa de Mestrado em Ciência da Educação, da Universidade Autónoma de Assunção.

O motivo que nos leva a estudar da incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD, na cidade de Macapá, Amapá, Brasil, no período entre 2018 e 2019, deriva de experiências didáticas pedagógicas e inquietações ao longo do exercício de docência e gestão. Além disso, a dependência química também tem se constituído em um mal do século, pois as inúmeras cracolândias que vem surgindo nas grandes e pequenas capitais tem despertado a atenção da sociedade como um todo, para a degradação que esta causa nos seres humanos, independentemente do nível de escolaridade dos usuários, haja vista que nas últimas décadas um grande número de pessoas com formação acadêmica e condições financeiras acometem-se pela dependência química, desmistificando certos paradigmas de que somente pessoas de baixa renda e em vulnerabilidade social acabam se enveredando pelo mundo do álcool e outras drogas. O objetivo desse estudo é analisar a incidência da formação educacional e a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal, com a proposta de descrever o perfil desses usuários através das observações sistemáticas,

classificar e identificar por gêneros a formação educacional dos usuários e o consumo de álcool e outras drogas.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, com a pesquisadora Lucas Huan Duarte dos Santos, através do telefone 96 98115 3313 e pelo e-mail: [lucas.huan@yahoo.com.br](mailto:lucas.huan@yahoo.com.br).

-----  
Lucas Huan Duarte dos Santos

Eu \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima, de maneira detalhada e esclareci minhas dúvidas. De forma livre e voluntária, aceito participar da pesquisa “Formação Educacional e Dependência Química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal”. Sei que a qualquer momento poderei solicitar mais informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

-----  
Assinatura do (a) participante da pesquisa

Macapá, AP/Brasil, \_\_\_\_\_ de setembro de 2018.

## APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS, POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE LA  
COMUNICACIÓN  
MAESTRIA EM CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Carta de Apresentação

Macapá, Amapá, Brasil, 06 de outubro, de 2018.

Assunto: Coleta de dados para dissertação de mestrado

Caro (a) Gestor (a) \_\_\_\_\_

A Universidade Autônoma de Assunção/Paraguai está em processo de realização do curso de Mestrado em Ciências da Educação. No momento, a instituição está iniciando a fase de construção das dissertações que representam requisito parcial para a conclusão do curso.

Para a realização da minha dissertação de mestrado, preciso realizar um estudo empírico sobre a Formação Educacional e Dependência Química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estudo da Amazônia Legal, cujas estratégias metodológicas envolverão: aplicação de questionários para os usuários. A realização desse trabalho tem como objetivo: analisar a incidência da formação educacional a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistido no CAPS-AD da Amazônia Legal.

Essa pesquisa será realizada pelo professor/cursista Lucas Huan Duarte dos Santos, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Daniela Ruiz Díaz Morales, cujo tema é “Formação Educacional e Dependência Química: um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estudo da Amazônia Legal”,

o que torna o centro sob sua direção contexto propício para construção de conhecimentos na área.

Nesse sentido, venho solicitar sua contribuição e autorização para o desenvolvimento dessa pesquisa nesse centro. Asseguramos que os aspectos de ordem ética – garantia de sigilo dos questionários – serão rigorosamente respeitados em todas as atividades propostas.

Desde já agradeço, colocando-me a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos nos telefones (96) 98115-3313 ou pelo e-mail [lucas.huan@yahoo.com.br](mailto:lucas.huan@yahoo.com.br)

Atenciosamente,

Lucas Huan Duarte dos Santos



# **A N E X O S**

ANEXO N° 01 – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS, POLÍTICAS, JURÍDICAS Y DE LA  
COMUNICACIÓN  
MAESTRIA EM CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO

MESTRANDO: Lucas Huan Duarte dos Santos

ORIENTADOR: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Daniela Ruíz Díaz Morales

Prezado (a) Professor (a), Doutor (a) \_\_\_\_\_

Este formulário destina-se a fase da validação do instrumento que será utilizado na coleta de dados em minha pesquisa de campo de Maestría en Ciencias de la Educación pela Universidad Autónoma de Asunción – UAA, cujo tema é: Formação Educacional e Dependência Química: Um estudo acerca dos níveis educacionais e prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD em um estado da Amazônia Legal.

Esta pesquisa tem com o Objetivo Geral: Analisar a incidência da formação educacional a prevalência de consumo de álcool e outras drogas dos usuários assistidos no CAPS-AD da Amazônia Legal.

E com o Objetivos Específicos: 1. Descrever o perfil dos usuários de álcool e drogas assistidos pelo centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas. 2. Classificar por gênero e formação educacional os usuários do CAPS-AD. 3. Identificar conforme os níveis educacionais a prevalência de consumo de álcool e outras drogas.

Para tanto, solicito uma análise das questões que constituem esses instrumentos, para determinar o grau de adequação das mesmas, com a proposta do estudo. Em seguida, atribua um conceito a cada uma das questões e assinale nas colunas, o que corresponde à sua opinião, sendo:

- 1 INADEQUADO
- 2 POUCO ADEQUADO
- 3 ACEITÁVEL
- 4 ADEQUADO
- 5 MUITO ADEQUADO

Na primeira coluna, deverá ser atribuído um valor para o nível de clareza da linguagem, a qual diz respeito aos termos e à linguagem utilizada.

Na segunda coluna, deverá ser analisado o nível de pertinência da incidência da formação educacional e a prevalência do consumo de álcool e outras drogas, isto é, se a mesma tem importância para o quê, o instrumento se propõe avaliar.

Por fim, na última coluna deverá ser atribuído um valor para o nível de relevância teórica de cada questão, referente ao nível de associação entre a questão e a teoria.

Para sua participação voluntária, o senhor(a) deverá encaminhar uma resposta de confirmação de aceite, para o e-mail: [lucas.huan@yahoo.com.br](mailto:lucas.huan@yahoo.com.br), com o parecer acerca das questões.

Ciente da sua valiosa colaboração, agradecemos antecipadamente.

Lucas Huan Duarte dos Santos

DADOS DO (A)VALIADOR(A) PROFESSOR(A) DOUTOR(A)

-----  
NOME COMPLETO

-----  
ASSINATURA

-----  
FORMAÇÃO

-----  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO