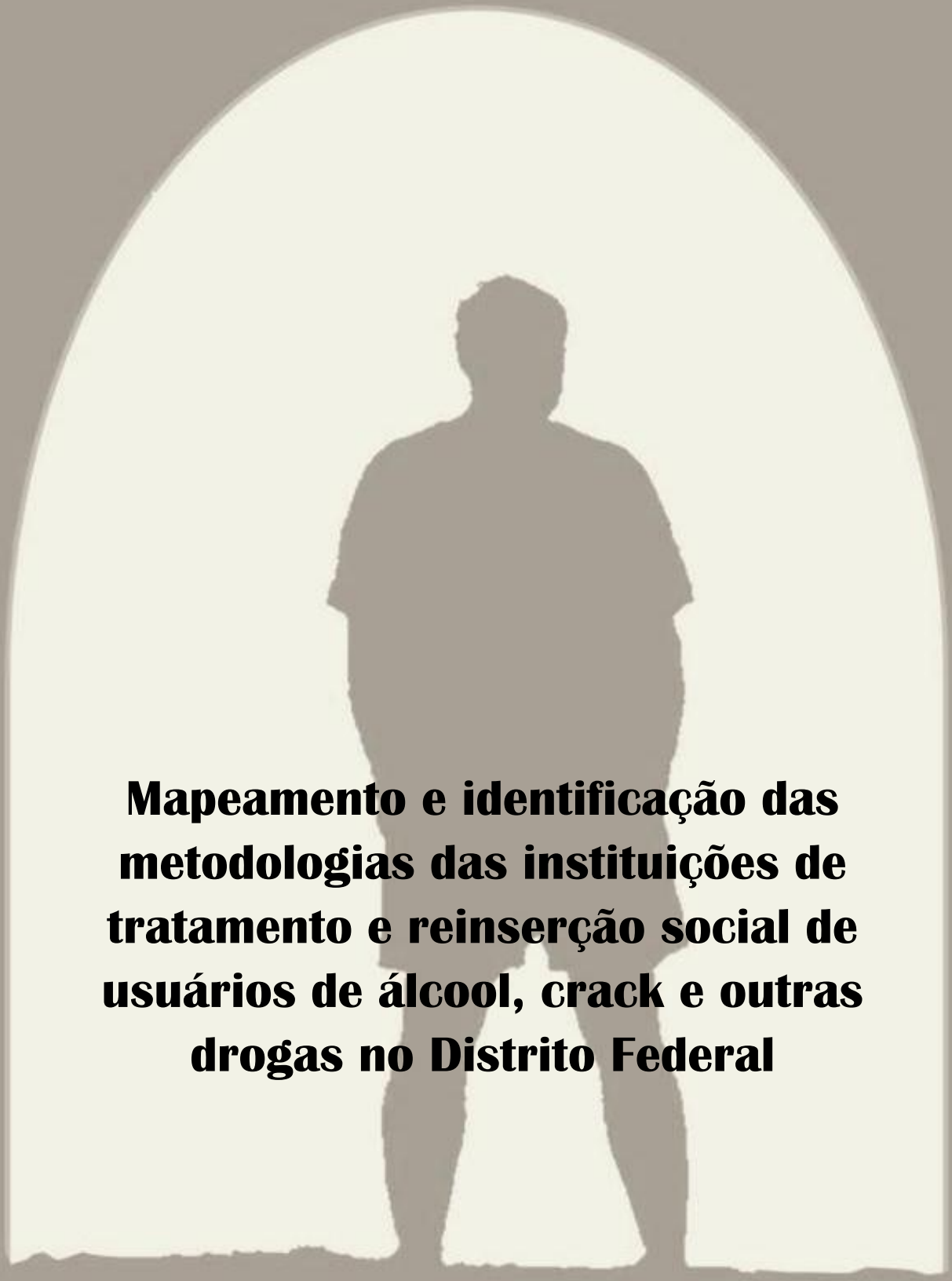


Mapeamento e identificação das metodologias das instituições de tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas no Distrito Federal

codeplan
COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL

SEPLAN

GDF

Mapeamento e identificação das metodologias das instituições de tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas no Distrito Federal

Brasília
Março, 2013

Companhia de Planejamento do Distrito Federal – Codeplan
SAIN – Projeção H
Ed. CODEPLAN
CEP: 70620-000 - Brasília-DF
Fone: (0xx61) 3342-1021
www.codeplan.df.gov.br
codeplan@codeplan.df.gov.br

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Agnelo Queiroz – Governador
Nelson Tadeu Filippelli – Vice-Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO DISTRITO FEDERAL
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto – Secretário de Estado

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL - CODEPLAN
Júlio Flávio Gameiro Miragaya – Presidente

DIRETORIA DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICAS
Júlio Flávio Gameiro Miragaya – Diretor

DIRETORIA DE ESTUDOS E POLÍTICAS SOCIAIS
Osvaldo Russo de Azevedo – Diretor

DIRETORIA DE ESTUDOS URBANOS E AMBIENTAIS
Wilson Ferreira de Lima – Diretor

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Salviano Antônio Guimarães Borges – Diretor

SECRETARIA GERAL
Edivan Batista Carvalho

DIRETORIA DE ESTUDOS E POLÍTICAS SOCIAIS
Osvaldo Russo – Diretor

Coordenação Geral
Jamila Zgiet

Equipe Técnica
Márcia Roberta Vieira Matos
Maria da Guia Viana (estagiária)
Maria de Fátima Rolim Siqueira
Maria Lúcia Marques Batista
Shirley de Fátima Rodrigues
Tatiana Farias Moreira

Apoio
Dinalva Magalhães Schmidt
Soraya Moreira de Alvarenga

Editoração
Jamila Zgiet

Revisão
Heloisa Faria Herdy

Capa
Jamila Zgiet

Relação de quadros

Quadro 1. Quantidade de instituições por tipo, por abordagem terapêutica adotada 29

Quadro 2. Atividades complementares adotadas por instituições governamentais (Caps-ad) e não governamentais 30

Relação de figuras

Figura 1. Quantidade de dirigentes de instituições por nível de escolaridade 16

Figura 2. Quantidade de instituições por natureza 18

Figura 3. Quantidade de instituições por área de localização..... 19

Figura 4. Número de trabalhadores por cargo/profissão nas instituições..... 22

Figura 5. Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo com as instituições 23

Figura 6. Quantidade de instituições por tipo de plano terapêutico adotado..... 27

Sumário

Apresentação 08
Sumário executivo 09
Introdução 12
Método 14
1. Perfil dos dirigentes das instituições 16
2. Perfil das instituições 18
2.1. Natureza 19
2.2. Localização 20
2.3. Articulação 20
2.4. Capacitação 20
2.5. Financiamento 21
2.6. Recursos humanos 21
2.7. Recursos materiais e estrutura física 23
2.8. Abrangência, público alvo e formas de acesso 25
3. Tipificação do tratamento 26
3.1. Plano terapêutico 27
3.2. Participação da família no tratamento 28
3.3. Abordagens terapêuticas 28
3.4. Atividades para reinserção social 30
4. Além dos questionários – percepções das pesquisadoras 30
4.1. Localização e acesso 31
4.2. Isolamento "terapêutico" 32
4.3. Recursos humanos 33
4.4. Estrutura física 34
4.5. O tratamento 36
4.6. Financiamento 40
4.7. Os dirigentes 42
4.8. Relação entre comunidades terapêuticas e Caps-ad 43
Considerações finais 45
Anexos

- Localização das instituições de tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas no Distrito Federal
- Cobertura territorial dos Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e outras drogas no Distrito Federal
- Instrumental – Questionário ampliado
- Instrumental – Questionário reduzido
- Levantamento de repasse de recursos a instituições não governamentais de tratamento e reinserção social de usuários de álcool e outras drogas no Distrito Federal

Apresentação

Este estudo é resultado de intenso trabalho da Companhia de Planejamento do Distrito Federal junto ao Comitê de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas.

A dependência de substâncias psicoativas é uma preocupação nacional, que afeta diversas políticas, principalmente as de segurança e saúde pública.

A Codeplan apresenta neste trabalho sua contribuição ao comitê, discutindo a oferta de serviços de tratamento, bem como suas características e localização. O trabalho foi elaborado no intuito de fornecer subsídios à política de enfrentamento às drogas no Distrito Federal, cumprindo as aspirações da empresa para o desenvolvimento local e as incumbências previstas no Decreto nº 33.164, de 31 de agosto de 2011.

Trata-se de estudo inédito no Distrito Federal, que, com o suporte de instrumentos de pesquisa utilizados anteriormente pelo Governo Federal, aprofunda a investigação sobre as condições de funcionamento das instituições de tratamento e reinserção social de usuários de drogas, bem como demonstra a distribuição dos serviços disponíveis no território.

Acredita-se que, com este estudo, será possível repensar a política do Distrito Federal para enfrentamento dos problemas advindos do uso de crack e outras drogas. Os dados apresentados, se apropriados pelos gestores das pastas de saúde, segurança pública, justiça, direitos humanos e demais relacionadas à questão, podem ter como resultado um atendimento adequado às complexas demandas que se aprofundam com as intensas mudanças sociais vividas pelo país nos últimos anos.

Osvaldo Russo de Azevedo
Diretor de Estudos e Políticas Sociais

Sumário executivo

Perfil dos dirigentes das instituições

- Dos 25 dirigentes entrevistados, 13 tinham entre 41 e 60 anos de idade, oito tinham entre 20 e 40 anos e quatro tinham 61 anos ou mais. Os sete Centros de Atenção Psicossocial são coordenados por profissionais de até 40 anos. Nesses equipamentos públicos, prioriza-se, aparentemente, a formação ou a indicação para o cargo.
- Os homens predominaram na coordenação das instituições, sendo dirigentes de 14 delas.
- Sete homens e 11 mulheres tinham ensino superior completo, com formação em cursos diversos, sendo psicologia o mais comum. Dois dirigentes tinham curso superior incompleto, dois completaram o ensino médio, um concluiu e outros dois não concluíram o ensino fundamental. Cinco dos sete dirigentes de Caps-ad eram psicólogos.
- A maioria dos dirigentes afirmou não receber remuneração pelo serviço prestado nas instituições. Alguns disseram contar com uma ajuda de custo, e não com salário regular. Dez dirigentes informaram exercer atividade remunerada fora da instituição, sendo quatro deles gerentes de Caps-ad.
- Dentre as motivações apontadas para o exercício da atividade, as principais foram de cunho pessoal e religioso, que somaram doze respostas. Oito afirmaram estar no cargo por motivo profissional e dois por designação alheia à vontade.
- Os dirigentes de instituições tinham pouca participação social junto à comunidade e a conselhos e outras entidades.

Perfil das instituições

- Em uma classificação segundo a natureza das instituições, 16 são não governamentais sem fim lucrativo e duas são não governamentais com fim lucrativo. Sete são governamentais, no formato de Centros de Atenção Psicossocial especializados em álcool e outras drogas (Caps-ad).
- A maior parte das instituições não governamentais está localizada em área rural do Distrito Federal ou de cidades goianas da Área Metropolitana de Brasília. Os Caps-ad estão todos em área urbana.
- Eram realizadas articulações das instituições com diversos órgãos públicos, tendo sido citados principalmente as Secretarias de Estado de Saúde (SES), Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (Sejus), Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (Sedest), a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e conselhos tutelares, de políticas e de direitos. Dez entidades mencionaram relações com instituições religiosas.
- Havia preocupação das entidades com capacitação dos profissionais. Apenas três delas, de caráter não governamental, negaram a existência de iniciativas para capacitar a equipe.
- Grande parte das entidades mantinha-se com doações em dinheiro e outros itens, sendo que 18 as recebiam de pessoas físicas e 13 de pessoas jurídicas. Segundo os dirigentes, recursos públicos eram repassados a 14 instituições, das quais sete são Caps-ad. Também havia receitas provenientes do pagamento de internação em 13 instituições.
- Foram identificados profissionais de diversas áreas, de nível médio e superior, nas instituições. Destacam-se, no total das entidades, 68 psicólogos e 42 médicos, a maioria em serviço nos Caps-ad. Somando-se os recursos humanos citados por todas as instituições, havia 564 pessoas atuando no tratamento de usuários de álcool e outras drogas, sendo 270 contratados pela instituição ou

concursados, 203 voluntários e 91 vinculados às entidades por convênios ou parcerias com outros órgãos.

- A estrutura física e os recursos materiais das instituições variaram bastante, mas a maioria delas contava com aparelhos eletrônicos e acesso à internet. As edificações muitas vezes eram precárias, quase sempre utilizando o mesmo espaço para diversos fins. Com frequência foram observadas quadras de esporte ou campo de futebol, horta, galinheiro, jardins e árvores frutíferas.
- Identificou-se um expressivo número de camas para permanência diuturna nas instituições não governamentais, atingindo uma oferta total de 513 vagas, distribuídas em 64 dormitórios coletivos, o que revela uma média de oito pessoas por quarto. As camas das instituições classificadas como comunidades terapêuticas não eram macas e muitas vezes apresentavam-se em condições precárias de higiene, estando dispostas em beliches com colchões velhos, sujos e com mau cheiro. As instituições normalmente dispunham de espaço para guardar pertences dos usuários, em guarda-roupas improvisados, estantes ou criados-mudos.
- De todas as instituições não governamentais visitadas, três eram específicas para o tratamento de mulheres e três atendiam mulheres e homens. Todas as outras atendiam apenas usuários do sexo masculino. Os Caps-ad não têm critério quanto ao sexo dos usuários.
- O público-alvo mais comum era composto por adultos de 18 a 59 anos. Adolescentes eram admitidos por oito instituições e 18 atendem idosos.
- O acesso ao tratamento advinha principalmente de encaminhamentos das instituições de saúde, Promotoria de Justiça, Ministério Público, escolas, entidades religiosas, Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (Cras ou Creas). Havia também demanda espontânea do próprio dependente e busca ativa feita pelas instituições na comunidade.
- Os pré-requisitos mais comuns para a admissão de usuários nos serviços eram a concordância do paciente, o compromisso da família no acompanhamento do tratamento e o encaminhamento formal de profissionais de outras instituições.

Tipificação do tratamento

- Do total, 13 entidades se classificaram como comunidades terapêuticas, sete eram Caps-ad e uma se classificou como clínica particular e hospital dia. As outras preferiram outras designações como “centro de recuperação”, “centro de reintegração”, “clínica social” e “centro de tratamento”, embora apresentassem características que as classificariam como comunidades terapêuticas.
- Os tipos de tratamento oferecidos mais mencionados foram internação em comunidade terapêutica, que somou 14 entidades, e tratamento ambulatorial, com sete instituições. Além desses, foram citados tratamento em hospital dia e grupo de autoajuda.
- O plano terapêutico individual é adotado por nove instituições, enquanto seis adotam o plano coletivo. Em 10 entidades, há uma associação dos dois tipos de plano terapêutico.
- A ida da família a atividades promovidas pela instituição acontece na maioria das entidades estudadas, envolvendo 17 unidades, incluindo os sete Caps-ad. Nos casos de internação, em oito instituições as visitas de familiares eram admitidas quinzenalmente, enquanto seis comunidades terapêuticas permitiam visitas mensais e duas recebiam visitantes semanalmente.
- Dentre as abordagens terapêuticas, as mais citadas foram aconselhamento motivacional, orientação moral e/ou religiosa, laborterapia ou recuperação pelo trabalho, psicoterapia e terapia familiar. A assistência médica psiquiátrica foi apontada por 12 instituições, das quais sete eram Caps-ad. A assistência médica clínica foi encontrada em 10 instituições, das quais quatro eram Caps-ad. O Método Minnesota (12 passos) foi citado por 11 dirigentes de entidades não governamentais.

- Como atividades complementares ao tratamento, foram citadas as atividades físicas, esportivas, de lazer e culturais, agrícolas de jardinagem, acompanhamento familiar, artesanato e execução de serviços gerais nas instituições.
- São consideradas ações para reinserção social encaminhamentos ao mercado de trabalho ou a serviços de intermédio para o emprego – realizados por 11 instituições –, para capacitação técnica ou qualificação profissional – também realizados por 11 entidades –, além de indicação de instituições de educação aos usuários, iniciativas culturais e esportivas, trabalho voluntário e em oficinas de produção. Cinco instituições não realizavam qualquer atividade para reinserção social dos usuários.

Além dos questionários – percepções das pesquisadoras

- O acesso às instituições é difícil, em especial àquelas localizadas na área rural. Também é difícil obter informações sobre as entidades.
- Verificou-se, nas entidades não governamentais, grande esforço para impedir o contato dos usuários com o ambiente externo. Havia restrições de acesso a meios de comunicação, vistas como parte do tratamento.
- Conflitos familiares ou "desestrutura familiar" eram vistos como elementos influenciadores da dependência de drogas.
- Observou-se que a maioria das comunidades terapêuticas compunha o seu quadro de pessoal com profissionais voluntários, ex-usuários e/ou obreiros de igrejas. Grande parte funcionava sem um responsável técnico da área da saúde e sem equipes multiprofissionais. A quantidade de trabalhadores era insuficiente.
- A estrutura física era inadequada na maioria das instituições, principalmente quanto aos espaços para atendimentos individuais. Foram observadas ainda edificações e mobiliário precários, quantidade e qualidade questionáveis de alimentos, inexistência de espaços para realização de oficinas de trabalho e atividades desportivas. Poucas são as instituições governamentais que apresentam estrutura acessível para pessoas com dificuldade de locomoção.
- A laborterapia era adotada por grande parte das entidades, porque, segundo os dirigentes, o trabalho auxiliaria na desintoxicação e na ocupação do tempo ocioso, além de resgatar alguns valores perdidos pelos residentes, tais como a disciplina, a organização e a responsabilidade.
- Foi observada a presença de elementos religiosos nos ambientes da grande maioria das instituições não governamentais, como também a aplicação de princípios doutrinários no processo de tratamento dos residentes, apesar de alguns gerentes terem negado a vinculação do trabalho desenvolvido com religião.
- Poucas instituições previam ações de acompanhamento do usuário após o tratamento.
- A estratégia de redução de danos quase não era utilizada, sendo até mesmo rejeitada por grande parte dos dirigentes de instituições não governamentais.
- Foi constatado que em todos os equipamentos públicos o atendimento era prestado a uma população muito maior do que a capacidade.
- O álcool foi considerado pelos dirigentes a droga de preferência da maior parte dos usuários das instituições.
- Os dirigentes de entidades não governamentais sem fim lucrativo relataram que são muitas as exigências para que se firmem convênios com o governo e que os valores são insuficientes para cobrir os gastos de manutenção das instituições.
- Verifica-se pouca interação entre os Caps-ad e as comunidades terapêuticas.

Introdução

A Companhia de Planejamento do Distrito Federal – Codeplan – faz parte do Comitê Intersetorial de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas, conforme o Decreto 32.901, de 03 de maio de 2011. O Decreto nº 33.164, de 31 de agosto de 2011, apresenta cinco ações atribuídas à empresa, em parceria com a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania e a Secretaria de Estado de Assuntos Estratégicos: **(a)** realização de estudo epidemiológico do uso de crack e outras drogas no DF e Entorno; **(b)** mapeamento e georrefenciamento das cenas de uso de drogas no DF e Entorno; **(c)** realização de pesquisa para avaliar as metodologias utilizadas no tratamento e reinserção social dos usuários de crack e outras drogas ilícitas no DF; **(d)** mapeamento e georreferenciamento dos diversos atores da rede de redução da demanda por drogas; **(e)** realização de pesquisa do impacto do Plano Distrital de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, após dois anos de sua implantação.

As ações acima estão de acordo com a Política Nacional Sobre Drogas, que considera, entre outras coisas, que:

> Meios necessários devem ser garantidos à realização de estudos, análises e avaliações sobre as práticas das intervenções públicas e privadas, nas áreas de prevenção, tratamento, reabilitação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, redução da oferta, considerando que os resultados orientarão a continuidade ou a reformulação dessas práticas (Política Nacional sobre Drogas, 2010).

A fim de responder às incumbências elencadas, a Codeplan, por meio de sua Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, apresenta neste trabalho o mapeamento das instituições de tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas, bem como um relatório em que são discutidos diversos aspectos que compõem o processo de tratamento e reinserção social desse grupo.

A política está de acordo com a Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. A referida lei compreende como drogas "as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência". Embora seja considerado este conceito, neste trabalho serão abordados o álcool, as drogas ilícitas e eventualmente o tabaco. São essas as drogas mais mencionadas pelos dirigentes e cuja dependência pode ser tratada pelas instituições pesquisadas.

Ao longo do relatório, será possível verificar que a maior parte das instituições mencionadas é composta por comunidades terapêuticas ou centros de tratamento que não configuram somente residência para o usuário de drogas, tampouco oferecem somente tratamento. O conceito de tratamento varia conforme o tipo de instituição e mesmo conforme o perfil de seu dirigente. As instituições governamentais também compuseram a pesquisa.

O relatório começa com uma explanação sobre o método adotado pela pesquisa e segue com uma divisão em tópicos. O primeiro deles aborda o perfil dos dirigentes das instituições pesquisadas, em que é possível verificar sexo, idade, escolaridade, forma como se dá o vínculo do

dirigente com a instituição, motivação para o trabalho na área e outros aspectos relevantes. O perfil das instituições é tratado no segundo item. É um dos principais trechos do trabalho e apresenta os resultados da investigação sobre a natureza da instituição, sua localização, sua relação com outras instituições, a capacitação de seu corpo técnico, formas de financiamento das atividades, recursos humanos e físicos disponíveis, abrangência do trabalho, público-alvo e formas de acesso.

A terceira parte trata da tipificação do tratamento oferecido pelas instituições. Assim, são considerados os tipos de tratamento oferecidos, as abordagens adotadas, o tipo de plano terapêutico, a forma de participação da família no tratamento e as atividades promovidas a fim de garantir a reinserção social dos usuários.

O último e mais longo tópico do relatório é uma abordagem exclusivamente qualitativa do assunto, que tem por base a percepção das pesquisadoras apresentadas em seus diários de campo. A partir de seus registros, foi possível aprofundar assuntos tratados anteriormente e detalhar a situação das entidades e a opinião de seus dirigentes. Assim, são apontadas as avaliações das pesquisadoras para a localização e o acesso às instituições, as relações sociais dos usuários durante o tratamento, os recursos humanos, a estrutura física, o tratamento em seus diversos aspectos, o financiamento, o perfil dos dirigentes e a relação estabelecida entre os Caps-ad e as comunidades terapêuticas.

Além do relatório, neste trabalho são apresentados dois mapas elaborados em parceria com a Diretoria de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas: um com as instituições identificadas, acompanhado de um perfil resumido da entidade, no qual constam nome, endereço, telefone, e-mail, site, natureza da instituição, tipo de tratamento oferecido, localização (área urbana ou rural) e público-alvo (sexo e grupo etário); e outro com a abrangência dos Centros de Atenção Psicossocial especializados em transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Caps-ad), uma vez que cada unidade é responsável por um grupo de Regiões Administrativas do Distrito Federal.

Pretende-se, com esta produção, oferecer subsídios à gestão das políticas públicas sobre drogas do Distrito Federal, garantindo a efetividade do Comitê de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas e permitindo ao governo a adoção de medidas capazes de fortalecer a política sobre drogas local. A Codeplan cumpre parte de suas incumbências junto ao Comitê por meio deste trabalho, reafirmando-se como parceira no planejamento e no acompanhamento das políticas sociais.

Método

Considerando como objetivo geral da pesquisa a identificação das metodologias de trabalho utilizadas pelas instituições de tratamento e reinserção social de usuários de álcool, crack e outras drogas no Distrito Federal, a investigação foi conduzida pelas seguintes fases: 1) levantamento da legislação em políticas sobre drogas e apuração de pesquisas anteriores no Distrito Federal; 2) elaboração de questionário para coleta de dados; 3) seleção, contato e agendamento de visitas às instituições; 4) visitas para aplicação de questionários aos dirigentes das instituições e elaboração de diários de campo; 5) sistematização de dados; 6) início da elaboração do relatório; 7) identificação de instituições não inclusas na pesquisa de campo; 8) aplicação de questionário reduzido por telefone; 9) elaboração de mapas; 10) análise de informações no Portal da Transparência; 11) finalização do relatório.

Na primeira fase, foi identificada uma pesquisa de abrangência nacional desenvolvida pela então Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) em parceria com a Universidade de Brasília entre os anos de 2006 e 2007. A pesquisa foi intitulada "Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil". Na ocasião, um questionário detalhado sobre as atividades desenvolvidas pelas instituições foi aplicado, sendo que o próprio dirigente o preenchia e devolvia à equipe da pesquisa. Aquele instrumento de pesquisa era utilizado para mapear quaisquer instituições que desenvolvessem alguma atividade relacionada a drogas, e não somente as de tratamento. Logo, foram inclusas aquelas responsáveis por ações de prevenção, redução de danos, ensino e pesquisa.

Acreditando se tratar de instrumento de coleta completo, delineado e afinado com os objetivos da pesquisa que a Codeplan pretendia desenvolver, optou-se, na segunda fase, pela aplicação do mesmo instrumento utilizado pela Senad, com adaptações referentes à conjuntura político-administrativa do Distrito Federal e a informações específicas que se entendiam relevantes (anexo).

A seleção de instituições foi feita a partir de lista fornecida pelo Conselho de Políticas sobre Drogas do Distrito Federal, na qual constavam as entidades com cadastro no órgão. Eram 21 instituições públicas e privadas, que se localizavam no DF e também em algumas cidades de Goiás. A fim de obter informações mais detalhadas sobre a situação dos equipamentos públicos de tratamento e reinserção social, optou-se pela aplicação do questionário em todos os Centros de Atenção Psicossocial voltados para transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Caps-ad) do Distrito Federal, o que ampliou a pesquisa de campo a 25 entidades. A pesquisa em todos os serviços públicos permitiu que se elaborasse um mapa (anexo) com a abrangência de cada unidade no território do DF, excluso o Adolescentro, que atende pessoas de todas as Regiões Administrativas.

Os questionários não foram autoaplicados. Os dirigentes das instituições foram entrevistados pelas pesquisadoras, que preenchiam o instrumento de coleta e, posteriormente, elaboravam diários de campo que relatavam a experiência, desde o caminho que leva à instituição até a partida.

As visitas às instituições foram agendadas por telefone previamente, quando os dirigentes eram também informados dos objetivos da pesquisa. Na data da visita ou no dia anterior, buscava-se confirmar a disponibilidade do dirigente em receber a equipe de pesquisa. Motoristas e automóveis da Codeplan foram disponibilizados para a coleta de dados em campo.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas que permitiram quantificar e observar melhor a realidade encontrada nas instituições. A partir de então, tornou-se possível a elaboração do relatório. No entanto, o documento não se reduziu à discussão dos números encontrados, também se dedicando à percepção das pesquisadoras sobre as instituições. Assim, grande parte do relatório é composta pela argumentação desenvolvida por meio dos registros encontrados nos diários de campo.

Durante a elaboração do relatório, foi feita uma busca ativa por instituições não contempladas pelo cadastro do Conselho de Políticas sobre Drogas do Distrito Federal, às quais foi aplicado um questionário reduzido (anexo) por telefone. Nele, buscava-se obter informações que interessam a quem busca ajuda, como endereço, telefone e público-alvo. Esses dados, somados aos coletados anteriormente, foram utilizados para a elaboração de um mapa (anexo) que permitiu a visualização da cobertura de serviços no Distrito Federal. Ao total, 38 instituições participaram da pesquisa.

No sentido de conhecer melhor a situação das instituições, foi realizado um levantamento no Portal da Transparência do Governo do Distrito Federal a fim de observar se houve repasse de recursos governamentais às entidades. Os dados coletados são apresentados em uma planilha (anexa).

Este relatório é o primeiro resultado imediato da pesquisa, trazendo, além das informações e orientações para a adequação das políticas públicas locais sobre o tema, material útil para as pessoas que buscam ajuda e para aquelas que trabalham na área. Apresenta-se, portanto, uma oportunidade de construção de uma rede de atendimento coerente com a organização territorial do Distrito Federal e com as possibilidades de cada entidade.

1. Perfil dos dirigentes das instituições

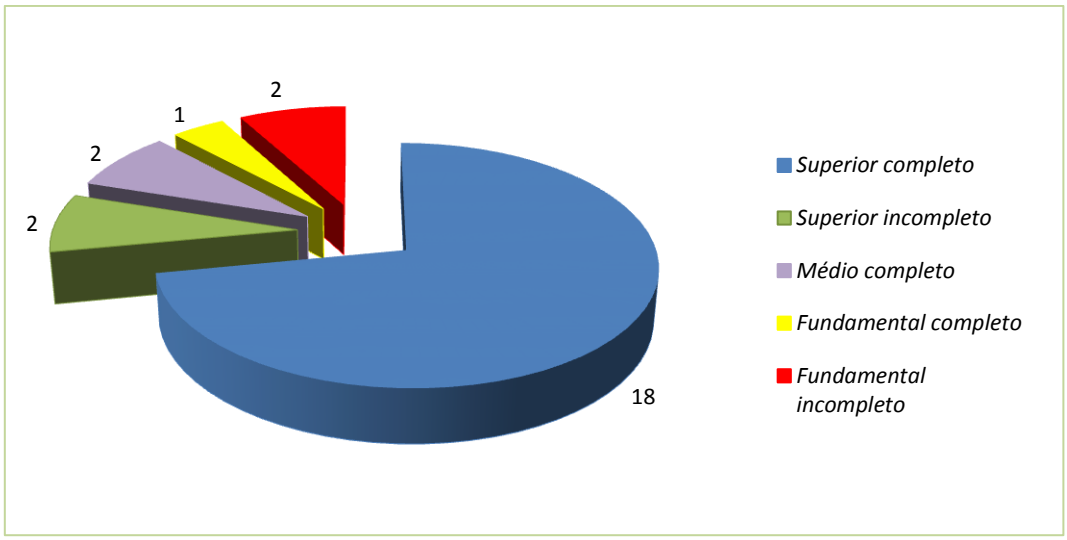
A fim de conhecer melhor o perfil da instituição, faz-se necessário também conhecer o perfil da pessoa que a coordena. Assim, seguindo o questionário previamente aplicado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, foi feito um levantamento sobre o perfil dos dirigentes das instituições. Os dados foram declarados pelo respondente, não sendo, obrigatoriamente, a informação oficial referente à gestão da instituição. Para fim de convênio ou outras relações institucionais, é possível que sejam utilizados nomes de pessoas que não vivem o cotidiano da instituição. No caso, a pesquisa deu preferência àquelas pessoas que convivem e conhecem a rotina institucional e as outras informações solicitadas.

Dos dirigentes das 25 instituições pesquisadas, verifica-se que oito têm entre 20 e 40 anos, 13 informaram ter entre 41 e 60 anos e quatro têm 61 anos ou mais. Dos que se inserem na faixa mais jovem, sete são dos Centros de Atenção Psicossocial, o que pode indicar que, no setor governamental, a gestão tem um perfil diferente, que não prioriza, obrigatoriamente, a experiência, mas a formação ou a indicação para o cargo.

A maior parte dos dirigentes é do sexo masculino: 14 instituições são coordenadas por homens, enquanto 11 são coordenadas por mulheres. Sete homens e 11 mulheres dentre os dirigentes respondentes têm nível superior completo. Desses, sete são formados em psicologia, quatro em administração e os outros se dividem em farmácia, medicina, serviço social, terapia ocupacional, design, letras e ciências sociais. Cinco dos sete dirigentes de Caps-ad são psicólogos.

Dois dirigentes têm curso superior incompleto, sendo um em Processamento de Dados e outro em Administração. Dois afirmam ter ensino médio completo, um tem ensino fundamental completo e dois informam não ter completado o ensino fundamental.

Figura 1 – Quantidade de dirigentes de instituições por nível de escolaridade



Fonte: Codeplan

A legislação que rege o funcionamento de comunidades terapêuticas (Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Anvisa) exige que toda instituição conte com um responsável técnico

com formação superior para as atividades e um substituto para sua ausência, mas não há essa exigência quanto à formação do dirigente da instituição.

Quanto ao vínculo com a instituição, 15 dizem não exercer atividade remunerada fora dela e 14 afirmam não receber remuneração pelo serviço prestado. Dentre os que recebem, grande parte informou contar com ajuda de custo, e não com salário regular da instituição. Os dirigentes dos Caps-ad são servidores públicos em função gratificada. Além do serviço público, quatro psicólogos gerentes de Caps informam realizar outras atividades remuneradas fora da instituição. Trata-se de profissionais liberais que possivelmente atuam em consultórios ou instituições privadas em outros horários.

Foram apontadas as principais motivações para a realização dos trabalhos, as quais poderiam ser: (a) motivação pessoal, (b) religiosa, (c) humanitária, (d) profissional, (e) designação profissional alheia à vontade, (f) solicitação ou convite de amigos ou conhecidos ou (g) outra motivação.

As principais motivações mencionadas foram pessoal e religiosa, as quais no momento do preenchimento muitas vezes se confundiam, pelo fato de a pessoa construir uma relação muito íntima com os aspectos religiosos, os quais passam a fazer parte da vivência pessoal com o tema. Assim, seis dirigentes informaram ter motivação pessoal e seis afirmaram ser motivados pela religião, oito relataram realizar o trabalho por motivo profissional e dois por designação alheia à vontade. Cinco declararam motivação humanitária. Observa-se que os servidores dos Caps-ad preferiram afirmar que realizam o trabalho por motivação profissional, o que significa que, mesmo com a indicação para o cargo de gerente, esses trabalhadores se interessam pelo campo de atuação e veem na atividade uma oportunidade de aprimoramento e acúmulo de experiência.

A participação social é pouco representativa: 13 dirigentes nunca participaram de qualquer Conselho. Dos 11 que afirmaram participar de órgãos de defesa de direitos e de participação social, seis já participaram do Conselho Antidrogas ou de Entorpecentes, um declarou participação no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e dois no Conselho de Saúde. Foi declarado também envolvimento com a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract), a Associação de Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e Entorno, a Rede Iberoamericana de ONGs que trabalham com Dependência de Drogas (Riod), Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal, Associação Brasileira de Terapia Familiar e Comitê de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas. Foram informadas também participações em conselhos de categorias profissionais, como o de Farmácia e o de Medicina.

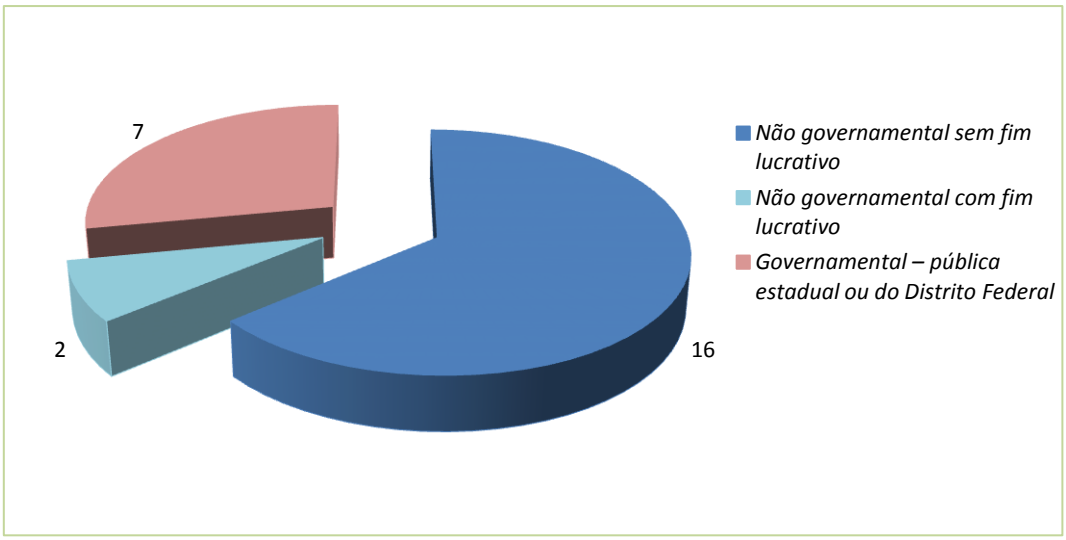
A participação social é elemento relevante se considerado o fato de que as entidades prestam um serviço para a comunidade. É importante que os coordenadores ou representantes das instituições conheçam e se envolvam com a comunidade em que vivem. A participação em conselhos específicos e até em entidades internacionais, como é o caso da Riod, revela o envolvimento do respondente com a causa assumida pela entidade.

2. Perfil das instituições

2.1 – Natureza

As unidades pesquisadas foram identificadas como de caráter governamental ou não governamental. A maioria do universo pesquisado é de natureza não governamental, sendo 16 instituições que se afirmam filantrópicas, sem fins lucrativos, classificadas como comunidades terapêuticas ou similares que atendem 24 horas, todos os dias da semana. Duas instituições têm fins lucrativos.

Figura 2 – Quantidade de instituições por natureza



Fonte: Codeplan

As sete instituições governamentais visitadas nesta pesquisa são classificadas como Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (Caps-ad), vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Esses serviços prestam acolhimento aos usuários e aos seus familiares, com serviço aberto, ambulatorial individual e em grupo, seis deles no horário comercial dos dias úteis. Um Caps-ad atende todos os dias da semana, por ter um caráter diferenciado, como Caps do tipo 3, que conta com leitos para internações breves.

Os Caps-ad têm como base o tratamento interdisciplinar feito em liberdade e integrado às diversas áreas de atuação do Estado, visando à prevenção do uso de drogas, o tratamento e a reinserção social dos dependentes químicos, consoante políticas dos governos nacional e distrital. Segundo o artigo 4º da Portaria GM 336, do Ministério da Saúde, o Caps-ad II presta assistência a pacientes com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, devendo realizar as seguintes atividades:

> a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de

suporte social, entre outras); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; h - atendimento de desintoxicação.

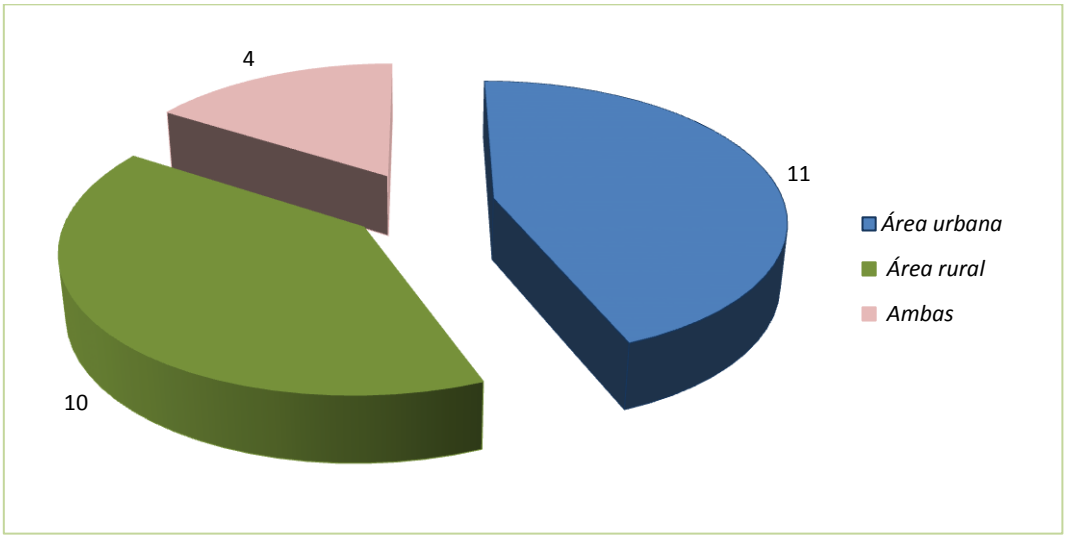
Os Caps aparecem como alternativa aos equipamentos de caráter manicomial e hospitalar, que começaram a dar sinais de falência nos anos 1980, por não oferecerem tratamento adequado e humanizado às pessoas com transtorno mental, dentre as quais se incluíam as usuárias de substâncias psicoativas. O movimento de reforma psiquiátrica trouxe a possibilidade de tratamento em meio aberto, com respeito à dignidade dessas pessoas.

2.2 - Localização

Dificilmente se encontram unidades de internação para tratamento de usuários de drogas em áreas urbanas, exceto escritórios que fazem o procedimento de triagem, acolhimento e atendimento ambulatorial para, posteriormente, encaminhar os usuários às respectivas casas de tratamento. Observa-se que a grande maioria das instituições aqui pesquisadas se localiza em áreas rurais das Regiões Administrativas e em cidades goianas da Área Metropolitana de Brasília.

Assim, das unidades visitadas, 10 encontram-se em área rural, todas elas com características de comunidades terapêuticas. Todos os serviços governamentais estão em área urbana, assim como quatro comunidades terapêuticas. Quatro serviços dispõem de imóveis tanto em área urbana quanto em área rural.

Figura 3 – Quantidade de instituições por área de localização



Fonte: Codeplan

2.3 - Articulação

No geral, as instituições analisadas mantêm articulações com diversos entes públicos, centros de ensino, meios de comunicação, associações comunitárias e, sobretudo, entidades religiosas. O contato frequente com todos esses órgãos, particularmente com as Secretarias de Saúde (SES), de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (Sejus), de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (Sedest), a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA), de Políticas sobre Drogas (Conen) e Tutelar, têm por objetivo um maior entrosamento entre as partes no sentido de esclarecer e orientar formas de tratamento, questões legais e prestar subsídios necessários que ensejem melhoria e complementação do tratamento. Além disso, esses vínculos são necessários para o fortalecimento dos serviços na comunidade, para a divulgação do trabalho, bem como para o suporte no cotidiano da instituição.

De todas as entidades pesquisadas, apenas uma clínica particular declarou não possuir articulação com qualquer órgão, enquanto 10 têm relações com entidades religiosas. As instituições religiosas funcionam também como sede para realização de reuniões de autoajuda dos grupos do AA (Alcoólicos Anônimos), do NATA (Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatra) e do NAFTA (Núcleo de Apoio à Família do Toxicômano e Alcoólatra). Dentre os órgãos públicos, os mais mencionados foram a Sedest, citada por 13 dirigentes, e a Sejus, citada por 11 pessoas.

Foram destacadas outras articulações, como com o Corpo de Bombeiros, universidades e faculdades, Programa de Redução de Danos, Administrações Regionais, além de organizações não governamentais, como associações, o Rotary Club e o Lions Club. O Tribunal de Justiça e o Ministério Público foram mencionados por cinco respondentes pelo fato de pessoas em cumprimento de penas alternativas auxiliarem essas instituições, principalmente com doações.

2.4 - Capacitação

A equipe que trabalha nos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (Caps-ad) é composta por servidores da Secretaria de Estado de Saúde, com conhecimento e experiência nas áreas de psicologia, serviço social, psiquiatria, enfermagem, terapia ocupacional e medicina. Segundo os princípios da política de saúde mental estabelecida pelo Ministério da Saúde, amparada na Lei 10.216/01, que fixa diretrizes para a política, e na Portaria 336/GM de 2002, que define o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, o trabalho deve ser integrado e multidisciplinar, sendo os servidores capacitados para o acolhimento, o tratamento e os encaminhamentos pertinentes.

Em todas as instituições, exceto três de caráter não governamental, foram identificadas iniciativas para capacitar a equipe para o trabalho. Verificou-se que são feitos cursos de curta duração, aulas eventuais, oficinas de trabalho, exibição de material audiovisual, leitura e discussão

de textos, dramatizações e psicodrama, bem como participação em palestras, conferências, seminários e simpósios. Seis unidades informaram que financiam cursos para os profissionais. Um dirigente de Caps-ad informou haver, em parceria com a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), cursos de especialização em nível de pós-graduação.

2.5 - Financiamento

Na pesquisa, predominaram as instituições não governamentais, sem fins lucrativos. Muitas entidades se mantêm apenas com doações. Outras, até mesmo as públicas, recebem doações como complemento ao financiamento do serviço. Assim, 18 entidades informaram receber doações de pessoas físicas, enquanto 13 recebem contribuições de pessoas jurídicas, 14 recebem recursos públicos do Distrito Federal, por serem instituições públicas (Caps) ou por manterem convênios com Secretarias de Estado, como Sedest e Sejus.

Também foram mencionadas receitas provenientes do pagamento de internação, que ocorre em 13 instituições. Em alguns casos, o pagamento da internação destina-se unicamente à manutenção do usuário e à aquisição de alimentos ou bens e serviços de primeira necessidade, não tendo o intuito de gerar lucro para a instituição.

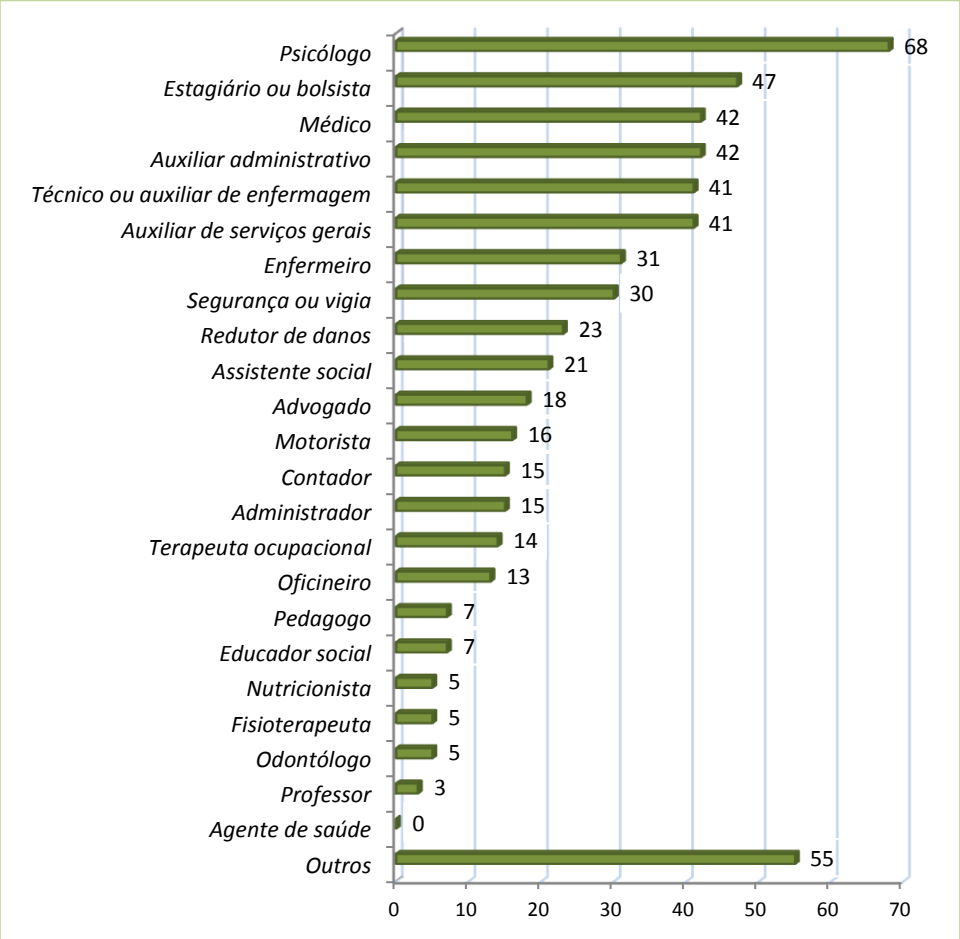
O cadastro junto à Vara de Penas e Medidas Alternativas (Vepema) do Tribunal de Justiça do Distrito Federal também foi citado por três instituições, uma vez que permite o repasse de penas pecuniárias. Outra fonte de receitas das entidades é aquela proveniente da venda de produtos, sendo que cinco instituições vendem produtos confeccionados pelos internos/pacientes e três vendem outros produtos, como mel de abelha e canetas. Outros recursos são aqueles advindos de organizações não governamentais e entidades religiosas.

As doações não são apenas em dinheiro. Dentre as outras formas, as mais mencionadas são alimentos (15), móveis e utensílios domésticos (15) e vestuário (11). Também são citados equipamentos de informática, roupa de cama, mesa e banho, materiais de construção, material de higiene pessoal e mão-de-obra para reformas e benfeitorias nas instituições.

2.6 - Recursos humanos

A equipe que atua no tratamento de pessoas com transtornos advindos do uso de drogas é diversa, contando com profissionais de nível superior e médio de muitas áreas. Dentre os de nível superior se destacam os 68 psicólogos e 42 médicos que atuam no total das entidades. É necessário enfatizar o peso que as instituições públicas têm nesse número. Do total de psicólogos, 36 atuam nos Caps-ad, onde também trabalham 27 médicos. Administradores, advogados, contadores, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas também são citados.

Figura 4 – Número de trabalhadores por cargo/profissão nas instituições

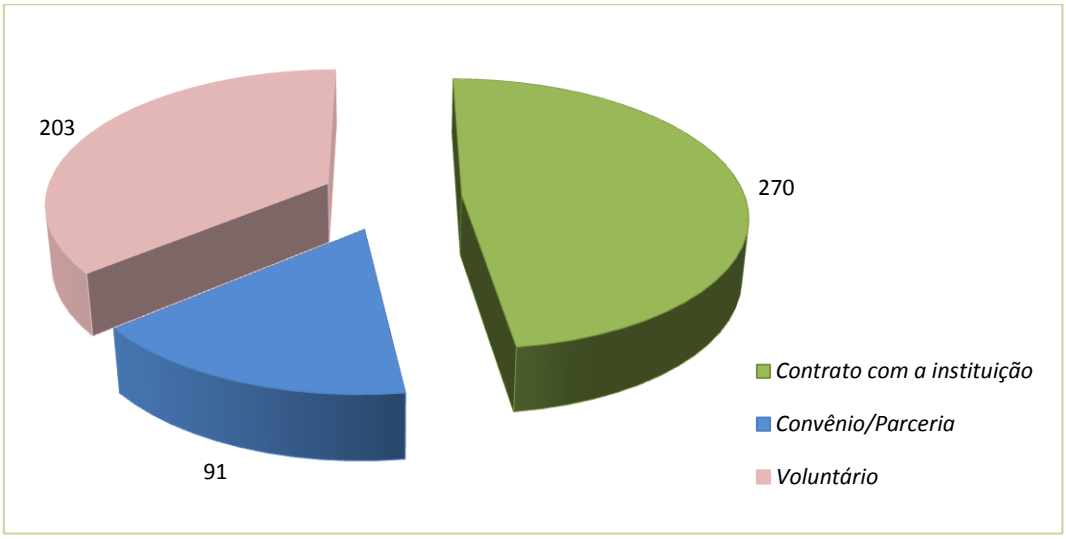


Fonte: Codeplan

Durante os questionamentos sobre os colaboradores das instituições, com frequência apareceu a figura do obreiro. Obreiros são voluntários que possuem múltiplas funções, desde acolher pacientes até coordenar atividades, executar serviços gerais, administrar e zelar pelo patrimônio da unidade. Na maioria dos casos, os obreiros são pessoas em tratamento que passam a auxiliar os trabalhos. Muitas vezes, os internos executam trabalhos domésticos e de jardinagem, inclusive como parte do tratamento, sob a designação de laborterapia.

A instituição com maior número de trabalhadores é o Caps-ad da Rodoviária do Plano Piloto, que conta com 49 servidores. Em segundo lugar vem uma clínica privada, que reúne 48 pessoas, sendo 45 contratados pela própria instituição e três voluntários. A única entidade que apresenta as três formas de vinculação de colaboradores concomitantemente – contrato próprio, convênio e voluntariado – é uma comunidade terapêutica, que conta com 21 profissionais contratados, 21 colaboradores por convênios e três voluntários, entre pessoas com diversas formações.

Figura 5 – Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo com as instituições



Fonte: Codeplan

De acordo com os dirigentes, a maioria dos profissionais das comunidades terapêuticas é voluntária. Essa característica se deve, entre outros motivos, pelo fato de grande parte das instituições ter alguma inspiração religiosa, sendo o trabalho parte do projeto de vida e da crença dos colaboradores. Do total, 17 entidades têm algum apoio de voluntários. Cinco contam apenas com profissionais voluntários, dentre elas aquela com maior número de trabalhadores com esse tipo de vínculo, 45 pessoas com diversas formações, incluindo profissionais de nível superior. As outras instituições variam entre três e 19 trabalhadores voluntários.

Oito instituições, dentre as quais os Caps-ad, mencionaram ter em seu quadro trabalhadores mantidos por convênio ou parceria com outras instituições, sendo eles vigias/seguranças, redutores de danos, médico, enfermeiro, contador, auxiliares de serviços gerais, auxiliares administrativos e estagiários. São 30 trabalhadores vinculados aos Caps-ad por contrato terceirizado.

2.7 - Recursos materiais e estrutura física

Após ou durante a aplicação do questionário, as instituições visitadas foram apresentadas pelos dirigentes às pesquisadoras, o que permitiu uma análise detalhada da estrutura física das entidades, tanto dos ambientes internos quanto dos externos. Foram observadas, assim, a estrutura, a situação de higiene, organização e segurança. As percepções da equipe de pesquisa serão detalhadas no item 4.

Quase todas as entidades não governamentais são equipadas com aparelhos eletrônicos, DVD, videocassete, computadores, impressoras, copiadoras, máquina fotográfica, filmadora, projetor e acesso à internet. A estrutura das edificações variou, por vezes havendo salas de aula, jogos e reuniões, capela, refeitório, auditório, cozinha, biblioteca, enfermaria, escritório, oficina ou espaço destinado a atividades terapêuticas e banheiro acessível. No entanto, em muitos casos, os

locais eram utilizados para diversos fins. Por exemplo: o refeitório sendo o mesmo local onde se realizam reuniões, grupos, aulas e palestras; salas de reuniões que comportam material de estudo, oração, televisão e aparelho de som. Em alguns casos, esses ambientes ficavam em área externa coberta. Alguns dos espaços chamados academia de ginástica eram, quando vistos, espaços improvisados ao ar livre, com equipamentos para atividade física reaproveitados pelos usuários. Em muitas áreas externas das entidades foram vistos campo de futebol ou quadra de esportes, galinheiro, horta, jardins e árvores frutíferas.

A composição física dos dormitórios coletivos de todas as unidades não governamentais revelou um expressivo número de camas para permanência diuturna, atingindo uma oferta total de 513 vagas, distribuídas em 64 dormitórios coletivos, o que revela uma média de oito pessoas por quarto. Uma instituição conta, ainda, com 10 suítes individuais para internação. As camas das instituições classificadas como comunidades terapêuticas não são macas e muitas vezes apresentavam-se em condições precárias de higiene, estando dispostas em beliches com colchões velhos, sujos e com mau cheiro. As instituições normalmente dispõem de espaço para guardar pertences dos usuários, em guarda-roupas improvisados, estantes ou criados-mudos.

A maioria dos dirigentes dos Caps-ad declarou não haver leitos em sua estrutura, que é especializada em tratamento ambulatorial aberto. Apenas a unidade da Rodoviária apresenta oito leitos para internação breve. A unidade da Rodoviária do Plano Piloto é diferenciada por se tratar de Caps-ad do tipo III. A Portaria GM 2.841, de 20 de setembro de 2010, do Ministério da Saúde, informa que se trata de serviço diuturno (24 horas) para tratamento e acompanhamento integral de pessoas com transtornos decorrentes do uso ou do abuso de álcool e outras drogas. Segundo essa legislação, é possível implantar um Caps com essas características em municípios que, dispondo ou não de Caps-ad II, tenha mais de 200 mil habitantes.

O Caps-ad III deve, segundo anexo da referida portaria:

> a) constituir-se em serviço aberto, de base comunitária que funcione segundo a lógica do território, e que forneça atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;
> b) responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, no âmbito do seu território;
> c) possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regular e articular as ações de atenção integral aos usuários de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do seu território;
> d) coordenar, acompanhar e supervisionar, por delegação do gestor local, internações em hospital geral e unidades especializadas, no âmbito de seu território;
> e) realizar ações de apoio matricial na atenção básica, no âmbito de seu território;
> f) realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;
> g) funcionar, de forma articulada, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192 e com a rede de urgência/emergência local/regional; e
> h) articular-se com a rede de proteção social de seu território de atuação, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

2.8 - Abrangência, público-alvo e formas de acesso

Dentre as unidades de tratamento pesquisadas, seis possuem restrições quanto ao local de moradia dos usuários que buscam o serviço. Assim, três instituições não governamentais se destinam ao atendimento de pessoas do Distrito Federal e do chamado entorno, enquanto os serviços públicos apresentam critérios mais rígidos, atendendo, no entanto, todo o território do Distrito Federal, conforme sua localização (mapa anexo). O Adolescentro atende todas as Regiões Administrativas. Os Caps também se destinam ao atendimento de população de municípios de Goiás, dos quais foram citados: Planaltina, Formosa, Cabeceiras, São João D'Aliança, Águas Lindas de Goiás, Novo Gama, Valparaíso de Goiás, Cidade Ocidental, Luziânia e Santo Antônio do Descoberto.

De todas as instituições não governamentais visitadas, três são específicas para o tratamento de mulheres e três atendem mulheres e homens. Todas as outras atendem apenas usuários do sexo masculino. Os Caps-ad não têm critério quanto ao sexo dos usuários.

Os adultos entre 18 e 59 anos são o público-alvo mais comum, não atendidos apenas por uma instituição, que é específica para adolescentes. Os idosos são atendidos por 18 instituições e os adolescentes são admitidos por oito instituições. Apenas quatro instituições declararam atender crianças, desde que cumpridas as exigências legais para tal.

O acesso ao tratamento advém significativamente de encaminhamentos das instituições de saúde, Promotoria de Justiça, Ministério Público, escolas, entidades religiosas, Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (Cras ou Creas). Há também demanda espontânea do próprio dependente e busca ativa feita pelas instituições na comunidade.

Os atendimentos prestados pelas instituições decorrem do uso, abuso ou da dependência de álcool e outras drogas, o que foi citado por todas as instituições pesquisadas. 10 instituições, além de atender esse grupo, atendem também pessoas com transtornos advindos do uso, abuso ou da dependência de tabaco. Três ainda recebem pacientes em intoxicação aguda por qualquer substância psicoativa. Foi mencionado por um dirigente o atendimento de pessoas que sofrem por "vício em jogos" ou qualquer outro tipo de dependência.

Uma demanda importante, atendida por apenas nove instituições, incluindo quatro Caps-ad, é a de usuários com transtorno psiquiátrico advindo do consumo de álcool e outras drogas. É interessante observar que, apesar da padronização legal e da vinculação de todos os Caps à Secretaria de Saúde, não há padrão quanto ao tipo de atendimento oferecido. Assim, dois deles informaram não atender pessoas com transtorno mental e apenas um mencionou atendimento a pessoas em intoxicação aguda. Cinco instituições, incluindo um Caps-ad, declararam receber pessoas com problemas clínicos advindos do uso de drogas.

Além da idade, dentre os pré-requisitos mais comuns para a admissão do usuário no serviço de tratamento está a concordância do paciente, mencionada por 23 dirigentes de instituições. O compromisso da família no acompanhamento do tratamento foi considerado requisito por 13 instituições. Sete entidades solicitam o encaminhamento formal de profissionais de outras

instituições, como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros. Duas exigem autorização judicial para proceder ao tratamento. Uma exige indicação médica formal, enquanto outras três citam a avaliação médica como procedimento imediato após a admissão.

Além dos motivos diretos que levam os usuários a serem admitidos no serviço de tratamento, são apontadas situações específicas em que os pacientes são atendidos. Assim, pessoas sem referência familiar são atendidas por 24 instituições, assim como aquelas em cumprimento de pena ou em medida socioeducativa. Pessoas em situação de rua são admitidas por 23 instituições, 18 atendem pacientes com deficiência física, auditiva, visual ou múltipla. Pessoas com HIV/aids, outras doenças sexualmente transmissíveis ou hepatite são admitidas em 19 unidades. Comprometimento psiquiátrico entendido como comorbidade é situação admitida por 10 instituições, enquanto 11 atendem pessoas com comorbidade clínica.

3. Tipificação do tratamento

Os dirigentes foram questionados quanto à classificação da instituição, tendo algumas possibilidades de resposta: clínica particular, hospital psiquiátrico, hospital geral, hospital dia, comunidade terapêutica, Caps-ad, residência terapêutica, grupo de autoajuda, instituição de redução de danos ou outra. Do total, 13 entidades se classificam como comunidades terapêuticas, sete são Caps-ad e uma se classifica como clínica particular e hospital dia. As outras preferiram outras designações como “centro de recuperação”, “centro de reintegração”, “clínica social” e “centro de tratamento”, embora apresentassem características que as classificariam como comunidades terapêuticas.

Segundo a Resolução RDC ANVISA nº 29/11, comunidades terapêuticas (CT) são instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência, tendo como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares. São unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido no programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e de reinserção social.

Os tipos de tratamento oferecidos mais mencionados foram internação em comunidade terapêutica, que somou 14 entidades, e tratamento ambulatorial, com sete instituições. Além desses, foram citados tratamento em hospital dia e grupo de autoajuda. Na opção “outros”, os dirigentes informaram os seguintes tratamentos: acompanhamento educativo e psicoterapêutico individual e em grupo, tratamento interdisciplinar de base comunitária, terapia comunitária e estudo religioso, além de internação em centro de tratamento.

Todas as instituições, governamentais ou não, denominaram atendimento ambulatorial os grupos existentes e ou abordagens terapêuticas diferentes da internação e incluíram nesse

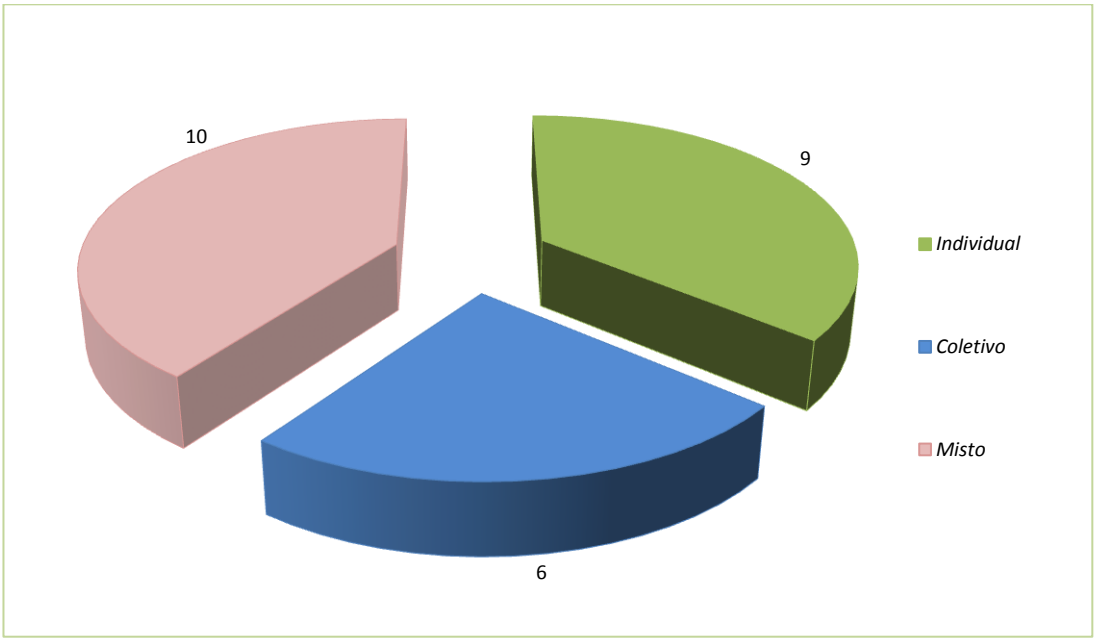
conceito os grupos de autoajuda ou ajuda mútua para sensibilizar usuários e familiares para adesão ao tratamento. Esses grupos acontecem na maioria das vezes em espaços religiosos ou em sede própria, semanalmente.

Percebe-se que o estudo religioso é um instrumento utilizado pela maioria das CT. Em uma delas, o residente é chamado de aluno e o tratamento é dividido em fases. Na primeira fase, o paciente é internado e passa pelo processo de desintoxicação por um período de aproximadamente três meses. Com exceção da clínica particular e dos Caps-ad, as demais entidades adotam tratamento visando à abstinência de todas as drogas.

3.1 - Plano terapêutico

Quanto ao formato do plano terapêutico adotado pelas instituições, verifica-se que 10 dirigentes afirmam utilizar estratégia mista, adaptando planos terapêuticos individuais aos coletivos, elaborando projetos individuais dentro das possibilidades da instituição. Seis mencionam utilizar apenas plano terapêutico coletivo. O plano terapêutico coletivo, adicionado ao plano individual ou mantido como estratégia única, é utilizado essencialmente por comunidades terapêuticas, que dispõem de uma agenda diária repetida durante toda a semana. Os planos coletivos têm duração prevista entre quatro e nove meses, dependendo da instituição, sendo que sete delas estabelecem o maior período como padrão. Nove instituições adotam apenas plano terapêutico individual.

Figura 6 – Quantidade de instituições por tipo de plano terapêutico adotado



Fonte: Codeplan

3.2 - Participação da família no tratamento

A participação da família no tratamento é um assunto fundamental, considerado pela política de saúde mental, uma vez que não é recomendado o afastamento total do sujeito em relação à sua comunidade. Portanto, os dirigentes das instituições foram questionados quanto à forma de participação da família no tratamento, para o que se conclui que a ida da família a atividades promovidas pela instituição acontece na maioria das entidades estudadas, envolvendo 17 unidades, incluindo os sete Caps-ad. Nos casos de internação, em oito instituições as visitas de familiares são admitidas quinzenalmente, enquanto seis comunidades terapêuticas permitem visitas mensais e duas recebem visitantes semanalmente. Apenas uma entidade informou admitir visitas desde o início do tratamento. Além das visitas, uma entidade informou permitir telefonemas semanais dos internos a seus familiares e quatro mencionaram realizar visitas domiciliares para conhecer e envolver a família no tratamento.

Percebe-se que o envolvimento da família no tratamento nas instituições pesquisadas não é intenso e nem sempre é incentivado. No entanto, os respondentes tendem a afirmar que a família é importante no processo terapêutico, o que não fica claro nas formas de participação mencionadas.

3.3 - Abordagens terapêuticas

Quanto às abordagens terapêuticas utilizadas pelas instituições, verifica-se que o aconselhamento motivacional, a orientação moral e/ou religiosa e a laborterapia ou a recuperação pelo trabalho são as mais citadas pelas instituições, sendo essas últimas utilizadas exclusivamente pelas entidades não governamentais. Segundo os dirigentes, a psicoterapia – em grupo ou individual – também é muito utilizada, assim como a terapia familiar.

Outras abordagens muito citadas foram os grupos de prevenção da recaída, as oficinas terapêuticas, a terapia ocupacional e a terapia comunitária. A assistência médica psiquiátrica é oferecida por 12 instituições, das quais sete são governamentais. A assistência médica clínica, por sua vez, é encontrada em 10 instituições, sendo quatro governamentais. O Método Minnesota é conhecido como o método dos 12 passos, tem forte influência religiosa, atribuindo a Deus a responsabilidade pelo fim da dependência da droga e ao usuário a responsabilidade pela dependência e os transtornos dela advindos. Foi um método mencionado por 11 entidades não governamentais, mas não utilizado pelos Caps-ad.

Quadro 1 – Quantidade de instituições por tipo por abordagem terapêutica adotada

Abordagem terapêutica	Não Governamentais	Caps-ad	Total
Psicoterapia individual	12	5	17
Psicoterapia em grupo	13	7	20
Terapia familiar	11	5	16
Assistência médica clínica	6	4	10
Assistência médica psiquiátrica	5	7	12
Assistência farmacológica	5	4	9
Método Minnesota (12 passos)	11	0	11
Grupo de prevenção da recaída	11	5	16
Aconselhamento motivacional	16	5	21
Terapia ocupacional	9	6	15
Oficinas terapêuticas	10	6	16
Redução de danos	2	6	8
Terapia comunitária	7	5	12
Orientação moral e/ou religiosa	15	0	15
Laborterapia ou recuperação pelo trabalho	15	0	15

Fonte: Codeplan

A menção relevante do Método Minnesota, da orientação moral e religiosa e da laborterapia indica a manutenção de um julgamento moral sobre o usuário de álcool, crack e outras drogas, para o qual é garantido um tratamento frequentemente focado no fortalecimento ou na implantação da fé e de práticas religiosas e moralizantes, como o trabalho braçal.

É necessário alertar para o uso dos termos “terapia ocupacional” e “terapia familiar”, pois atividades sem a condução de profissionais terapeutas são muitas vezes consideradas terapêuticas pelos respondentes, principalmente por aqueles sem formação na área de saúde e sem formação específica para o tratamento de usuários de drogas.

Algumas atividades foram apontadas como complementares ao tratamento, das quais são mais relevantes as atividades físicas, esportivas, de lazer e culturais, seguidas das atividades agrícolas e de jardinagem e do acompanhamento familiar. As atividades de artesanato são mencionadas por 17 instituições. Atividades muito utilizadas, mas não adotadas pelos serviços governamentais, são a execução de serviços gerais na instituição pelos usuários e as assistências religiosa e jurídica.

Quadro 2 – Atividades complementares adotadas por instituições governamentais (Caps-ad) e não governamentais

Atividade complementar	Não governamentais	Caps-ad	Total
Acompanhamento social	6	5	11
Acompanhamento familiar	13	5	18
Grupo de autoajuda	9	3	12
Grupo de apoio em geral	11	3	14
Assistência religiosa	11	0	11
Assistência jurídica	11	0	11
Assistência previdenciária	6	5	11
Atividades físicas, esportivas, de lazer e culturais	15	6	21
Atividades agrícolas/ jardinagem	15	3	18
Atividades de serviços gerais na instituição	14	0	14
Atividades de artesanato	12	5	17
Visita domiciliar	3	4	7

Fonte: Codeplan

3.4 – Atividades para reinserção social

As atividades destinadas à reinserção social dos pacientes não parecem receber a atenção devida dos dirigentes e dos profissionais das instituições. Há uma preocupação evidente, principalmente nas instituições não governamentais, com o momento em que está ocorrendo o tratamento, sem que haja preparação do usuário para o retorno ao lar, no caso das internações, e para a retomada de atividades cotidianas relevantes, como o trabalho e o estudo, em outros casos. Isso também fica evidente pela pouca participação da família nos tratamentos.

Assim, 11 instituições mencionaram fazer algum tipo de encaminhamento dos usuários ao mercado de trabalho ou a serviços de intermédio para o emprego. A mesma quantidade de instituições realiza encaminhamentos para capacitação técnica ou qualificação profissional. Nove entidades, segundo os respondentes, indicam instituições de educação para seus usuários, enquanto seis contam com o apoio de iniciativas culturais e esportivas. Outras quatro encaminham egressos para o desenvolvimento de trabalho voluntário e uma comunidade terapêutica sugere a seus pacientes o trabalho em oficinas de produção. Cinco instituições não realizam qualquer atividade para reinserção social dos pacientes.

4. Além dos questionários – percepções das pesquisadoras

Neste tópico são relatadas e analisadas algumas informações registradas pelas pesquisadoras durante as visitas às entidades, feitas a partir de suas observações individuais. São

anotações que descrevem com mais detalhamento os cenários presenciados, enriquecem a análise dos dados e a pesquisa qualitativa. Esses registros complementam os dados coletados por meio da aplicação do questionário formal e proporcionam uma compreensão maior da realidade investigada.

As entrevistas com os dirigentes foram agendadas por contato telefônico com antecedência e foram realizadas nos locais onde é feito o atendimento do público-alvo.

As visitas constataram que vários aspectos observados se repetiam nas diversas instituições, havendo claras diferenças entre as instituições públicas e as demais. Abaixo serão detalhadas as percepções das pesquisadoras.

4.1 – Localização e acesso

A primeira observação se refere às dificuldades que a população pode enfrentar para localizar as entidades que prestam os serviços. A publicidade das instituições está disponibilizada quase sempre no ambiente da internet ou é feita "boca a boca", divulgação de quem já utilizou ou conhece o serviço. O único site governamental do Distrito Federal que disponibiliza as informações sobre as instituições é o da Secretaria de Justiça. Os dados sobre as entidades na página da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) do Ministério da Justiça estavam desatualizados quando do levantamento.

Dentre as instituições visitadas, cujos dados foram fornecidos pelo Conselho de Políticas sobre Drogas do Distrito Federal, a maioria está localizada em áreas rurais de difícil acesso, com sinalização insuficiente e limitação ou inexistência de transporte público que leve até as proximidades do local, conforme descrevem as pesquisadoras: *"[...]um lugar bonito, mas de difícil acesso, inclusive com 15 km de estrada de chão"; "o local de internação fica na zona rural, mais ou menos 50 km do escritório, local dificílimo de encontrar"; "não há no local nenhuma identificação com faixas ou placas. Não há nada que indique se tratar de uma casa de recuperação, parece uma residência comum".*

Maior facilidade de acesso, tanto para localizar as unidades como para chegar a elas, foi encontrada nas visitas às instituições governamentais. Por se tratar de unidades da rede pública de saúde, além da população obter informações mais exatas sobre os serviços, muitas vezes os usuários são encaminhados por outras unidades da própria rede.

Porém, foi verificado que um desses centros está funcionando em desacordo com a norma estabelecida pelo Ministério da Saúde, a qual determina que os Centros de Atenção Psicossocial só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. Com relação a essa situação, a pesquisadora relata: *"É uma unidade de saúde do GDF e funciona nas dependências do Hospital Regional de Ceilândia, na área do ambulatório. A localização não é boa e não tem sinalização indicando o funcionamento da unidade. Para encontrarmos o local precisamos perguntar às pessoas que circulavam nas proximidades".*

Também há um Caps-ad instalado no subsolo de um centro de saúde no Guará II, em más condições, com diversos problemas de infraestrutura.

4.2 – Isolamento "terapêutico"

Outro aspecto verificado na maior parte das instituições não governamentais diz respeito à proibição imposta aos residentes de fazer contato com o mundo externo. Assim, são proibidos ou há restrições para assistir à televisão, ouvir rádio, acessar internet, telefone, etc. Essa interdição faz parte da metodologia de tratamento. A maioria dos dirigentes avalia que o contato com o mundo externo traz "lembranças" que põem em risco a recuperação dos internos.

O rompimento do contato com a família nos primeiros 30 (trinta) dias de internação para a *"desintoxicação"* é também adotado por uma parcela importante das entidades. Passado esse período, são estabelecidos os dias de visita dos familiares, que podem ser semanais ou quinzenais.

Há entendimento unânime entre os responsáveis pelas entidades de que a família é um fator fundamental tanto na dependência como no tratamento dos adictos. Por isso, em grande parte das unidades, a permanência do interno está condicionada à participação de familiares em reuniões de grupos de apoio, em palestras ou atividades, várias delas religiosas, promovidas pelas entidades, além das visitas. *"Quando a família abandona a interna, ela desiste do tratamento",* relata uma dirigente.

Segundo os dirigentes, a dependência às drogas tem origem no funcionamento familiar e por isso a família deve ser "tratada" durante e após a internação do usuário. *"O entrevistado disse que a maioria dos alunos tem vínculos familiares e emprego, mas buscam as drogas em decorrência de problemas com suas famílias".*

Foi mencionado várias vezes que o comportamento da família pode colaborar para a manutenção da doença, implicando na necessidade de uma abordagem com os familiares para a promoção de mudanças comportamentais. Segundo uma dirigente *"geralmente a relação de familiares com o dependente é minada pela desconfiança, pela falta de credibilidade e o medo da recaída".* Um coordenador e ex-interno de uma das entidades, por sua vez, comentou que *"a família ajuda muito quando fala pouco".*

Embora considerem fundamental o envolvimento dos familiares no tratamento dos residentes e de haver, em muitos casos, a necessidade de realização de visitas domiciliares, as instituições não as fazem por falta de profissionais e automóveis.

4.3 – Recursos humanos

O quadro exíguo de recursos humanos é outro aspecto observado na maioria das entidades visitadas. A Resolução 29 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 30 de junho de 2011, estabelece que as instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas. Porém, o que foi verificado é que, excetuando as clínicas particulares, a maioria das comunidades terapêuticas compõe o seu quadro de pessoal com profissionais voluntários, ex-usuários e/ou obreiros de igrejas.

Grande parte funciona sem um responsável técnico da área da saúde e sem equipes multiprofissionais. O atendimento é mantido com alguns profissionais voluntários, geralmente psicólogos, com disponibilidade de horário muito reduzido, tendo em vista a demanda existente. Quando questionados sobre as razões da limitação do quadro de pessoal, os dirigentes mencionaram a falta de recursos para remuneração dos serviços.

Algumas instituições dispõem do obreiro em suas equipes de trabalhadores. Na maioria das vezes, o obreiro é um voluntário membro de uma igreja que se dedica a prestação de vários serviços dentro da comunidade. Uma pesquisadora explica o trabalho do obreiro em uma comunidade terapêutica visitada: *"Destaca-se a função do obreiro, que tem múltiplas responsabilidades: a de acolher e coordenar o contingente de 'alunos' em tratamento, orientação moral e/ou religiosa, zelar pelo patrimônio, psicoterapia individual e em grupo e serviços gerais da instituição".*

Em uma determinada visita, o entrevistado, que é o coordenador da instituição e ex-usuário "limpo" há 1 ano e 7 meses, disse ser o administrador, o psicólogo, o assistente social, enfim, o único responsável pelo dia a dia da instituição. Esclareceu que, apesar de cumprir todas essas atribuições, nunca passou por qualquer formação, qualificação ou fez cursos sobre drogas. A atuação dele é "*guiada pela palavra de Deus".* Uma pesquisadora destaca que esse dirigente *"disse ainda que o trabalho com os dependentes é guiado pela palavra de Deus porque não dispõe de profissionais responsáveis pela intervenção terapêutica".*

As instituições governamentais, embora possuam em seus quadros de recursos humanos profissionais de diversas especialidades, apresentam problemas relacionados à quantidade insuficiente desses servidores para atender toda a demanda. Por isso, algumas atividades não podem ser realizadas ou são feitas em menor frequência, como relataram os gerentes:

> "*Fazemos visitas domiciliares em casos pontuais e não temos condições de fazer a busca ativa por falta de equipe. Temos uma Assistente Social de 20 horas para dar conta do programa de violência sexual".*
>
> *"Nós temos uma kombi, mas não fazemos busca ativa por falta de motorista."*
>
> *"Ganhamos um carro, mas não temos motoristas. Estamos com um motorista emprestado do hospital".*

"Nos grupos há participação de todos profissionais, com exceção dos médicos, por causa da falta de tempo".

"Quem vê de fora acha que a minha equipe é grande, mas na realidade a carga horária é reduzida, por exemplo, eu tenho sete psicólogos, mas somente dois fazem 40 horas, dois psiquiatras de 20 horas, três clínicos que totalizam 90 horas mensais".

"A única psiquiatra lotada é de 20 horas, o outro é cedido e faz 10 horas e tem também um clínico cedido de cinco horas".

"Tenho um psiquiatra temporário, que o contrato está acabando agora e só pode ser renovado por mais seis meses".

"Temos uma ginecologista de 20 horas, mas só faz cinco horas aqui".

"Trabalhamos de novembro de 2011 até novembro de 2012 com agenda aberta. Tivemos que fechar porque a equipe não dava conta".

"Quando alguma psicóloga está afastada, sou eu que faço o grupo dela".

"A equipe é toda formada por servidores: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeira, psiquiatra, e administração. Outros serviços contam com servidores do hospital, tudo feito no ambulatório".

"Temos pacientes que precisariam de tratamento intensivo, mas por falta de equipe e estrutura não podemos fazer".

"A psicoterapia individual não é feita por conta da demanda alta. Os profissionais não conseguem atender. Quando há necessidade os casos são encaminhados para outros locais".

Também foram mencionadas situações em que servidores ocupam cargos comissionados sem as devidas nomeações e remunerações: *"estamos sem chefia de enfermagem"; "estou substituindo a chefia desde agosto, mas sem receber nada".*

4.4 – Estrutura física

Em várias unidades de tratamento, foi verificado que os espaços destinados aos atendimentos individuais são inadequados, seja pela falta de garantia de privacidade e pela falta de mobiliário, ou inexistentes. Os registros das pesquisadoras abordam essa questão:

"O espaço físico é humilde, os móveis estão em péssimo estado, tudo parece improvisado".

"Os recursos físicos são de qualidade inferior. Tudo é muito pobre".

"O Centro funciona em um espaço muito pequeno num prédio comercial".

"No bloco onde está localizado o quarto dele e da família existem outros dois quartos que são ocupados, quando necessário, por internos. O banheiro é de uso comum".

"A filha de 10 anos do coordenador convivendo com os internos, as condições precárias das instalações, a total falta de apoio e de pessoal técnico (nem de voluntários), a determinação e a humildade do coordenador me causaram muito impacto. A situação e o cenário são comparáveis aos antigos hospitais colônias, leprosários – instalados em locais bem afastados da visão e do convívio da sociedade, sem qualquer apoio externo, contando com a providência divina para a resolução dos problemas e a cura da doença".

Com relação à estrutura física das instituições, a RDC 29 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determina que os ambientes devem apresentar boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza. As visitas constataram que as condições das instalações físicas variam de entidade para entidade. As que apresentam melhores condições são as que cobram pagamento de mensalidade pela internação.

Realidade oposta foi encontrada em algumas instituições que recebem recursos públicos provenientes de convênios. Nessas unidades, a precariedade das edificações e do mobiliário, a ausência de higiene, a quantidade e a qualidade questionáveis da alimentação, a utilização de lenha para a preparação das refeições por falta de botijão de gás, a inexistência de espaços para realização de oficinas de trabalho e atividades desportivas são alguns dos aspectos averiguados que expõem a fragilidade dos serviços, contrariam a referida legislação e provocam uma ação do Estado. Os diários de campo das pesquisadoras levam a crer que há muito a ser melhorado nas instituições.

"Os móveis são velhos, em más condições de uso. As instalações são péssimas. Durante a visita, os residentes preparavam o almoço em uma fogueirinha de lenha por falta de botijão de gás".

"*A estrutura física é precária, os quartos possuem teto baixo com cobertura de Brasilit e com pouca ventilação. Os banheiros são coletivos".*

"As instalações são bastante precárias, com telhas quebradas, janelas e portas frágeis, sem a menor organização e higiene. Não tem infraestrutura de lazer, apenas um campo de futebol".

Nas unidades da rede pública se verificou que, no geral, os espaços físicos são pequenos e inadequados. Muitas vezes os ambientes são de multiuso. Uma pesquisadora relata o que observou: "*Quanto aos recursos físicos e materiais, o espaço é pequeno, porém agradável, possui salas para atendimento em grupo, enfermaria, horta, biblioteca, refeitório e banheiro com acessibilidade*". A fala de alguns dirigentes exprime melhor a situação encontrada:

"Não temos telefone e internet, já solicitamos à Subsecretaria mas até agora nada. Usamos computador de vizinhos quando precisamos consultar e-mail. A comunidade já se propôs a ceder uma linha telefônica. O nosso contato é só através do meu celular".

"Usamos uma sala da administração para fazer as reuniões de grupo".

"Temos cinco salas de atendimento que não oferecem garantia de privacidade".

"Sofremos muita pressão, muita tensão e, com a reforma do prédio, tem muita poeira e barulho. Pra piorar, estamos em período de férias, são muitos afastamentos. Aqui estamos no meio da zona de tráfico e de uso. Todos os casos de judicialização são mandados pra cá".

Em um determinado Caps-ad, as pesquisadoras, diante da situação deparada, anotaram:

"sala minúscula, entupida de materiais que, segundo a pessoa que nos atendeu, seria para trabalhos terapêuticos. O espaço físico se resume em uma sala multiuso".

"Quanto à estrutura física, é completamente inadequada, o espaço indicado para realizar o atendimento individual é pequeno, com pouca ventilação. Os móveis são velhos e não há espaço para atendimento coletivo/grupo. De acordo com o técnico, quando o atendimento em grupo acontece é realizado numa área dos bombeiros ou no auditório do hospital".

Poucas são as instituições não governamentais que oferecem estrutura acessível para pessoas com dificuldade de locomoção.

4.5 – O tratamento

Um dos principais aspectos observados diz respeito ao tratamento oferecido pelas entidades. Na maior parte das unidades não governamentais, mesmo quando houve relato de adoção de planos terapêuticos individuais ou singulares, o que foi visto indica a existência de um modelo único de tratamento para todos os residentes. Esse modelo inclui a abstinência total, a laborterapia, o estudo dos Doze Passos (Método Minnesota) e a participação em atividades religiosas.

A laborterapia é adotada por grande parte das entidades, porque, segundo os dirigentes, o trabalho auxilia na desintoxicação e na ocupação do tempo ocioso, além de resgatar alguns valores perdidos pelos residentes, tais como a disciplina, a organização e a responsabilidade.

As atividades que compõem a laborterapia são limpeza das instalações, preparação das refeições, serviços gerais, cuidado com hortas, jardins e animais. Comumente as entidades estabelecem uma rotina diária com a descrição das atividades a serem realizadas por todos os internos em esquema de rodízio.

Com relação a esse item, as anotações abaixo, encontradas nos diários de campo das pesquisadoras, ilustram o plano de tratamento adotado:

"Seu plano terapêutico é coletivo. Abordagem é moral, religiosa, laborterapia, exercícios da fala, testemunho, desabafo e ainda o grupo de sentimento, que é o mesmo acolhimento".

"na opinião da dirigente, a proposta do Ministério da Saúde de Plano Terapêutico individual é imprópria. Diz ela que o usuário é um ser solitário, não mantém vínculos afetivos e quando anda em grupos é em função das drogas. Por esse motivo o tratamento tem que ser reforçado no aspecto do coletivo a fim de resgatar a convivência familiar e comunitária";

"O plano terapêutico é coletivo: 'o que é para um é para todos' [dirigente]".

"Segundo o gerente, o tratamento deve envolver outros aspectos além dos efeitos físicos e da relação da pessoa com as drogas. Há necessidade também de busca por mudanças de comportamentos, pensamentos. O adicto não sabe lidar com dinheiro, relacionamentos humanos, com o sim e o não. Não existe um tratamento único que atenda a todos, porque cada um tem a sua história, a sua individualidade. Se não houver mudanças de comportamento e de pensamento, a recaída no uso das drogas é inevitável, porque o adicto vai criar situações para isso. O sucesso do tratamento depende 99,9% da pessoa".

"As atividades da instituição começam às seis da manhã para todos. O período da manhã é para a manutenção do rancho, as responsabilidades são divididas com todos da casa. A tarde é para os estudos bíblicos".

"Os residentes são responsáveis pela manutenção da entidade. Normalmente o período matutino é para realização das atividades domésticas e no período vespertino realizam-se os estudos bíblicos. Nesta entidade prevalecem os estudos da igreja adventista".

"A mão de obra da produção é de todos na forma de laborterapia".

"Visitamos a obra do novo prédio onde ficarão os dormitórios. A mão-de-obra utilizada é a dos internos".

"Os serviços gerais são realizados pelos residentes, existe um rodízio onde todos passam pela cozinha, limpeza, horta, etc.".

Foi observada a presença de elementos religiosos nos ambientes da grande maioria das instituições não governamentais, como também a aplicação de princípios doutrinários no processo de tratamento dos residentes, apesar de alguns gerentes negarem a vinculação do trabalho desenvolvido com religião. Também foi negada, pela maioria dos dirigentes, a obrigatoriedade da participação dos internos nas atividades religiosas. Os registros das pesquisadoras expressam a realidade percebida:

"Na comunidade terapêutica é rezado um terço por dia, e, também fazem missas e confissões".

"O tratamento das residentes se baseia na Bíblia".

"Tem um obreiro responsável por essa fase, onde são realizadas 13 lições de evangelização".

"O plano terapêutico inclui as seguintes atividades:
- Religiosas: carismáticas, oficina de oração, gotas vivas, estudo sobre cristologia, franciscanos, oficina do perdão;
- Laborterapia: gastronomia, horta/higiene;
- Médico: apoio médico (um dos dirigentes é médico);
- Estudo dos passos do AA;
- Psicoterapia;
- Programa antitabagismo".

"Aparentemente, as comunidades terapêuticas substituem as drogas por Jesus. Os internos não saem aptos a viver em sociedade. Passam de seis a nove meses na instituição, sem contato com o mundo externo, em regime de trabalho forçado e subordinado às regras de determinada religião, como se o motivo da dependência fosse o ócio e a falta de fé".

O período de internação é variável de acordo com cada instituição. Poucas preveem programas de acompanhamento do usuário pós-tratamento. Os que afirmaram fazer esse acompanhamento o fazem de maneira não sistemática, como revela a fala de um dirigente registrada por uma pesquisadora: *"Devido às discriminações, quando termina o tratamento, o dependente é encaminhado para alguma Igreja que o ajudará nos primeiros momentos a superar e ressocializar".*

Em outras instituições, o desligamento é feito gradualmente. Um dos dirigentes avalia que "*se houvesse qualificação para o trabalho e acompanhamento mais sistemático dos usuários após o desligamento da instituição, a recaída seria menor*".

Quando questionados sobre percentuais estimados de pessoas recuperadas após a internação, a maioria dos dirigentes não soube precisar. Um deles apontou o percentual de 70% de pessoas que conseguem concluir o tratamento e se recuperarem. Porém, para um dos coordenadores da mesma instituição o percentual é de 30%: "*é muito difícil a pessoa conseguir chegar até o final do tratamento, são muito poucos os que conseguem, acho que 30%. Quando a gente está aqui, a gente fica parado no tempo, os outros lá fora estão estudando, trabalhando, correndo atrás, e a gente aqui parado*".

A estratégia de redução de danos não é adotada pela maioria das instituições não governamentais. Poucas entidades permitem que os residentes usem cigarro comum em suas dependências. As que permitem limitam a quantidade diária.

Os Caps-ad desenvolvem a política estabelecida pelo Ministério da Saúde, cuja lógica é baseada principalmente na desospitalização, na clínica ampliada e transdisciplinar e na redução de danos. Essa abordagem de redução de danos é alvo de críticas e oposição por parte da maioria dos dirigentes de entidades não governamentais. As pesquisadoras descrevem o trabalho do Caps-ad como se segue: "*a lógica é de hospital dia porque os pacientes podem passar o dia todo na unidade, mas não segue o modelo médico-hospitalocêntrico. Tratamento interdisciplinar de base*

comunitária"; "*o funcionamento é semelhante ao hospital dia, o paciente fica às vezes parte do dia ou dia todo, mas não é internado*".

Os Caps-ad oferecem diversas atividades terapêuticas, tais como: psicoterapia individual e grupal, assistência psiquiátrica, assistência médica clínica, oficinas terapêuticas, grupos de família, grupo de egressos, etc. Porém, em algumas unidades, os entrevistados apontaram dificuldades em manter o funcionamento desses serviços devido à insuficiência do quadro de recursos humanos. Alguns trechos dos diários de campo revelam aspectos do processo de trabalho nas unidades governamentais de tratamento, citando falas de seus dirigentes:

> *"Diariamente há a escuta para receber o paciente ou a família, que é quando ele chega e conta o seu problema. Depois disso fazemos os encaminhamentos necessários".*
>
> *"O paciente sai do acolhimento com a agenda de consulta e grupos marcados".*
>
> *"Paciente com algum comprometimento clínico, hipertensão, por exemplo, é feito o primeiro atendimento e em seguida encaminhado para a rede".*
>
> *"Os pacientes não ficam aqui internados (na enfermaria), sem a presença do médico. Quando o médico não está, eles são encaminhados para outro local".*
>
> *"A enfermaria tem oito leitos e o paciente poderá ficar internado lá até 14 dias".*
>
> *"Nós temos o acolhimento, o grupo de boas vindas, o grupo de escuta, plano terapêutico individual, psiquiatria e grupo de família semanal".*
>
> *"Temos uma oficina de filosofia clínica".*
>
> *"Participamos de palestras para a comunidade sobre drogas".*
>
> *"Fazemos consultório de rua, visita domiciliar, mas busca ativa não fazemos por falta de equipe".*

Segundo uma pesquisadora, os profissionais de um dos Caps-ad

> *"[...] trabalham muito na reinserção de seus pacientes no mercado de trabalho ou em instituições educacionais e de formação profissional. A baixa escolaridade, cuja ocorrência entre os pacientes é alta, é um obstáculo importante para o êxito da proposta. Não têm condições de atender toda a demanda porque é muito grande. O dirigente considera que se que houvesse programas ou parcerias que disponibilizassem vagas em empresas, escolas e cursinhos, seria muito melhor".*

Foi constatado que, em todos os equipamentos públicos, o atendimento é prestado a uma população muito maior do que a capacidade, que é, para os Caps do tipo II e para os especializados em álcool e outras drogas em geral, de 100.000 habitantes.

Nas unidades da rede pública visitadas não foi mencionada a existência de procedimentos para acompanhamento dos pacientes tratados ou de informação consolidada de pacientes reincidentes ou, ainda, outro tipo de mecanismo que indique a eficácia do tratamento aplicado.

Na opinião da maioria dos dirigentes, tanto de instituições governamentais como das não governamentais, o álcool é o responsável por grande parte das internações e atendimentos por drogas. Em apenas um Caps, a gerente informou ser o crack a droga de preferência da maioria de seus usuários, sendo que 30% utilizariam somente o crack, enquanto um grande grupo faria uso de múltiplas drogas, incluindo o crack e o álcool.

Sobre as drogas mais utilizadas, os registros dos diários de campo trazem opiniões e percepções importantes dos dirigentes das instituições:

> *"A maioria dos alunos apresenta dependência ao álcool. Este ele* [o dirigente] *identifica como a mais complexa das dependências. Por ser uma droga lícita, a pessoa passa anos abusando e demora tomar a consciência para o tratamento".*
>
> *"O álcool é o que acomete os mais idosos. Com o crack e a merla, o problema aumentou por serem baratos e por terem efeito curto"* [dirigente].
>
> *"O uso de crack isoladamente é muito baixo"* [dirigente].
>
> *"Ele* [o dirigente] *avalia que 42% dos usuários são dependentes de drogas únicas e o álcool é o de maior incidência".*
>
> *"Para ele* [o dirigente]*, a maior prevalência de uso de drogas ainda é o álcool, mas alerta para o aumento do uso de cocaína, citando pesquisa divulgada recentemente sobre a aferição da presença da droga no esgoto do DF. Também chamou a atenção para o aumento do uso de álcool entre mulheres".*
>
> *"O álcool abre as portas para as outras drogas."* [dirigente]
>
> *"O entrevistado acredita que a dependência em álcool é a que causa mais transtornos e a de pior tratamento – o álcool causa dependência em longo prazo e engana quem usa, ele causa delírios, depressão e a dependência é muito forte. Considera que atualmente há equilíbrio na prevalência do uso de álcool e outras drogas".*

Considerando que não há unanimidade nas opiniões sobre as drogas de maior uso e o fato de que não há pesquisas amplas e orientadas às políticas públicas sobre o perfil epidemiológico dos usuários de drogas no Distrito Federal, urge a necessidade de desenvolvimento de pesquisa com essa função na capital federal. Tal análise contribuiria para a construção de políticas adequadas a esse público.

4.6 – Financiamento

Quanto aos recursos financeiros, foi constatado que quase a totalidade das instituições tem problemas para equacionar seus orçamentos. Os dirigentes das instituições que se denominam sem fins lucrativos relataram que compõem suas receitas com muitas dificuldades. A origem dos recursos é variável: doações (deles próprios, de voluntários e instituições), cobrança das

internações, convênios com órgãos governamentais. Quando questionados sobre valores cobrados por internação, os dirigentes não foram precisos, informando, na maioria das vezes, que isto é determinado conforme o poder aquisitivo da família do paciente. Consideram, ainda, que o valor pago pelos convênios com o governo, por cada internação, é muito baixo, conforme revelam as seguintes falas registradas pelas pesquisadoras:

> *"O governo exige muito, mas o valor pago por interno não cobre a hora da minha psiquiatra, psicólogos e a manutenção das instalações, [...] esse dinheiro atende somente às entidades que não fazem nada, não gastam com nada, as que são casas abrigos"* [dirigente].
>
> *"As fontes financeiras, 'só do céu', como ela mesma diz num certo tom de revolta".*
>
> *"em razão das dificuldades financeiras, por diversas vezes, ele* [o dirigente] *e os residentes tiveram que orar de joelhos para que a alimentação fosse garantida".*
>
> *"*[O dirigente] *Disse que as instituições que cuidam de mulheres têm mais dificuldades ainda, porque não contam com a mão de obra de serviços de reformas, pinturas, consertos de instalações, etc., disponíveis nas entidades que tratam de homens".*
>
> *"Constatei fixado à parede um cartaz de convênio/cofinanciamento entre a instituição e a SEDEST, renovável anualmente conforme informação do dirigente. Com relação a outros convênios, o dirigente disse que é difícil a realização, sobretudo com a SEJUS, devido às instituições não conseguirem atender as exigências do edital em relação aos documentos necessários para ingresso".*

Em uma determinada visita, o que chamou atenção da pesquisadora foi a existência de uma oficina de fabricação de vassouras, cuja mão-de-obra utilizada era a dos residentes: "*[...] existe uma espécie de oficina/espaço dedicado à fabricação de vassouras feitas de material reciclado de garrafa pet, que, por sua vez, são vendidas para ajudar no custeio da instituição*".

As unidades públicas, embora sejam mais bem estruturadas em relação às comunidades terapêuticas, também vivenciam problemas decorrentes da insuficiência orçamentária. Foram relatadas diversas situações em que os servidores rateiam as despesas ou promovem eventos para não haver suspensão das atividades por falta de material.

> *"Os Caps são vinculados aos hospitais e, por isso, os recursos são federais, que deveriam ser repassados fundo a fundo. Mas aqui no DF é centralizado, os recursos são repassados para a Regional e não direto para os Caps".*
>
> *"Frequentemente os servidores arcam com recursos próprios várias despesas da unidade".*
>
> *"Quanto às fontes de recursos, recebe doação de pessoa jurídica e realiza eventos para arrecadar fundos para manter as oficinas terapêuticas. E muitas vezes é necessário fazer um rateio entre os servidores para compra de material administrativo, entre outros".*
>
> *"Fazemos bazares para comprar material para as oficinas"* [dirigente].

> *"Temos uma caixinha dos servidores para garantir a realização dos eventos, como a Semana Técnico-Científica"* [dirigente].

> *"a impressora que estamos usando foi doada e não é do padrão da secretaria. Então quando precisa trocar o* tonner *ou alguma manutenção, os servidores tiram dos próprios bolsos"* [dirigente].

> *"eles reivindicam, há muito tempo, curso de especialização em dependência química, mas até agora nada. Os cursos ou congressos são por conta própria dos servidores"* [dirigente].

4.7 – Os dirigentes

Quase a totalidade dos dirigentes das instituições não governamentais é composta por pessoas que tiveram em sua história de vida contato negativo com drogas, seja dela própria, ou de algum familiar. São ligadas a algum credo religioso, principalmente evangélico. Demonstraram bastante envolvimento pessoal com as entidades as quais dirigem, a ponto de arcarem com parte das despesas, doarem seus próprios imóveis para uso das entidades ou morarem com suas famílias nesses locais.

> *"Percebe-se que há sinceridade em sua fala. Ele acredita realmente que se a pessoa orar bastante, Deus vai curar. Parece que esse trabalho ajuda a ele próprio".*

> *"Recebi essa missão de Deus"* [dirigente].

> *"O envolvimento dela deve-se a um chamamento de Deus (ela é evangélica)".*

Os dirigentes apresentaram críticas à atual política relativa ao tratamento da dependência ao álcool e outras drogas desenvolvida pelo governo, principalmente às exigências contidas no edital da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do DF para credenciamento de entidades de internação de dependentes de substâncias psicoativas. Eles alegaram dificuldades decorrentes da falta de recursos, de apoio por parte do governo e de documentação necessária para cumprimento das exigências estabelecidas pela referida norma. Também discordam dos dispositivos que impõem o atendimento de usuários adolescentes e garantem a não obrigação da participação dos residentes nas atividades religiosas. Algumas das declarações registradas pelas pesquisadoras ilustram a questão:

> *"Ela reclamou da falta de apoio por parte do governo para se adequar às exigências da inspetoria. Disse que não conseguiu participar do sorteio para ganhar a renda per capita de R$800,00 por residente".*

> *"O governo deveria assumir a precariedade existente nas comunidades terapêuticas para que elas tivessem condições de atender mais pessoas. O valor oferecido pelo convênio (R$ 800,00) não cobre os custos do residente"* [dirigente].

"Ele fez muitas críticas ao edital de credenciamento da Sejus, esclarecendo que não tem como atender a todos os requisitos ali exigidos, principalmente os que dizem respeito à questão da religiosidade e da estrutura física".

"A dirigente lamenta a falta de apoio por parte dos órgãos de governo e de empresários com relação à oferta de vagas de trabalho, estágio, vagas para menor aprendiz. Ela faz muitos encaminhamentos, apesar das dificuldades".

"Ela fez muitas críticas aos órgãos do governo pela forma como a questão da drogadição vem sendo encaminhada. Diz que o valor pago por interno estabelecido nos editais de convênios é muito baixo e não remunera as despesas decorrentes de todos os serviços prestados".

"*Este dirigente repetiu várias vezes o seu descontentamento com a política adotada pelo atual governo. A entidade que ele representa não recebe apoio algum da Sejus/GDF. Por esse motivo não mantém nenhuma relação/articulação com os órgãos governamentais*".

Também foi registrado pelas pesquisadoras que alguns dirigentes afirmaram ter respondido a diversas pesquisas sobre drogas realizadas por órgãos governamentais, mas que não tiveram qualquer informação sobre os seus resultados e/ou melhorias na situação das entidades.

4.8 – Relação entre comunidades terapêuticas e Caps-ad

A Política Nacional sobre Drogas vigente recomenda a adoção do princípio da responsabilidade compartilhada, por meio da cooperação e da articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos nas intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional de usuários e dependentes.

As entrevistas revelaram que a relação entre os Caps-ad e as comunidades terapêuticas nem sempre é harmoniosa, contrariando a referida Política Nacional. Há, principalmente, discordância de ambas as partes com relação ao método que cada uma aplica no tratamento de seus pacientes. Em razão da excessiva demanda por assistência, os Caps acabam referenciando as comunidades mesmo não aprovando a abordagem utilizada por elas. Por outro lado, há queixas de que as comunidades terapêuticas não cumprem os planos terapêuticos definidos pelo Caps de referência.

No geral, as duas formas de assistência convivem com muito pouca interação entre si e com dificuldades de comunicação. Também não foi percebido pelas pesquisadoras qualquer mecanismo que viabilize a troca de informações sobre os pacientes comuns. No tocante a essa dificuldade, destacam-se os seguintes relatos nos diários de campo:

"O pastor relatou que encontra muitas dificuldades para acessar no Caps os prontuários clínicos dos residentes. Os Caps também não aceitam encaminhar as cópias".

"Quando é necessária a ida ao Caps, o residente vai por conta própria, de ônibus".

"procuram o Caps da Rodoviária quando há necessidade de encaminhar as residentes para consultas, porque têm muita dificuldade de locomoção para o Caps Ceilândia, que é a unidade de referência".

"A dirigente relata que muitas vezes as 'vagas sociais' (destinadas às pessoas que não têm condições de arcar com as despesas) são preenchidas por mulheres encaminhadas pelo Caps, cujas famílias poderiam pagar por suas internações".

"Temos problemas com as Comunidades Terapêuticas por conta da prestação de serviços ruins. Eles não cumprem o plano terapêutico dos pacientes".

"A gerente condena o fato de haver recolhimento e retenção, por parte da entidade, da documentação dos internos".

"Aqui a comunidade terapêutica tem que assinar um contrato com o Caps para se comprometer com o plano terapêutico".

Em uma das visitas aos Caps, foram denunciadas às pesquisadoras duas situações irregulares graves envolvendo comunidades terapêuticas. A primeira é a de que residentes estariam levando drogas para dentro de uma determinada entidade, e a segunda é que em outra entidade, o dirigente estaria cobrando dos residentes pelas consultas psiquiátricas realizadas no Caps.

É importante que a gestão da Política sobre Drogas do Distrito Federal considere a elaboração de um fluxo de trabalho que coloque os executores diretos da atenção aos usuários em diálogo constante. Assim, seria possível evitar a divisão do sujeito em partes isoladas e incentivar o atendimento integral e integrado para a saúde e a qualidade de vida. O estabelecimento de protocolos, a construção de agendas comuns entre os atores da política, bem como a fiscalização do trabalho executado, tanto pelos equipamentos públicos, quanto pelas entidades não governamentais, corroboram para o alcance dos objetivos da política nacional para o tema.

Considerações finais

A realização desta pesquisa, além de cumprir o disposto no Decreto 33.164/11, demonstra o interesse da Codeplan em contribuir para o desenvolvimento humano no Distrito Federal, bem como seu compromisso com as políticas sociais. As drogas configuram um assunto de preocupação mundial, por envolver diversas agendas sociopolíticas, que passam por saúde, educação, segurança pública e assistência social.

A identificação georreferenciada de instituições de tratamento e reinserção social é demanda antiga do Distrito Federal e trata-se de importante instrumento de trabalho dos profissionais que atuam diretamente com o tema, seja no atendimento de usuários e familiares, seja no campo do planejamento de políticas e programas governamentais.

Este relatório aprofunda tais informações, chegando às impressões causadas pelos locais e pelo trabalho desenvolvido pelas instituições, passando pelo detalhamento do perfil das entidades e de seus dirigentes. As verificações da pesquisa sugerem, entre outras coisas:

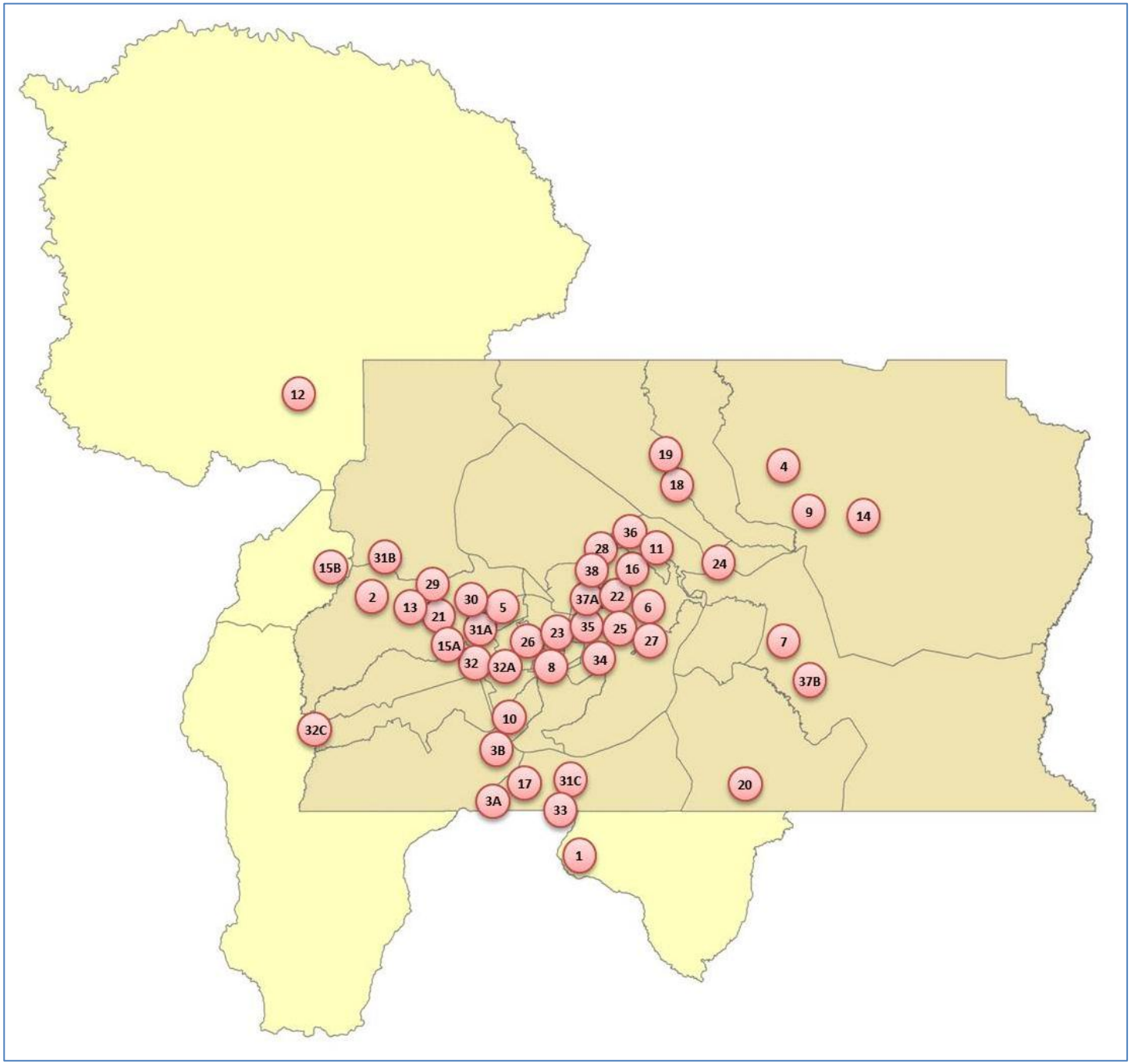
- a existência de enorme diferença entre as instituições governamentais e não governamentais, tanto em relação aos métodos adotados, quanto em relação à estrutura física e organizativa;
- processos de trabalho intuitivos e sem amparo técnico-científico nas comunidades terapêuticas;
- ênfase na abstinência, em detrimento da estratégia de redução de danos;
- grande dependência de doações e de voluntariado nas instituições não governamentais sem fim lucrativo;
- cobertura, ainda que deficitária, de todas as regiões administrativas do DF por Caps-ad;
- concentração das instituições principalmente em Brasília, Ceilândia e Taguatinga;
- forte relação com os municípios da Área Metropolitana de Brasília, onde estão algumas instituições cadastradas no Conselho de Políticas sobre Drogas do Distrito Federal;
- quase unanimidade na compreensão de que o desejo do usuário se tratar é fundamental para o tratamento;
- adoção de plano terapêutico coletivo, mesmo em entidades que afirmam considerar as peculiaridades dos indivíduos;
- tendência ao afastamento das famílias durante o tratamento;
- abordagens terapêuticas muito baseadas em psicoterapia, ainda que esse conceito nem sempre tenha sido compreendido como atribuição exclusiva de psicólogos;
- presença relevante da orientação moral e/ou religiosa e da laborterapia no processo de tratamento nas entidades não governamentais sem fim lucrativo;
- pouca participação de profissionais de medicina no tratamento;
- poucas ações voltadas à reinserção social dos usuários.

A partir dessas observações, considera-se fundamental o posicionamento do Governo do Distrito Federal em ações que se amparem nas seguintes diretrizes:

- ampliação da quantidade de Caps-ad e de consultórios de rua, reduzindo o território de abrangência de cada um, a fim de melhorar a qualidade do trabalho e oferecer serviços compatíveis com a demanda e com o tamanho da população;
- oferta periódica de cursos de capacitação e especialização, com reserva de vagas para profissionais das instituições cadastradas no Conselho de Políticas sobre Drogas do Distrito Federal;
- fortalecimento das ações de fiscalização de ordem técnica e sanitária das entidades que desenvolvem esse tipo de trabalho no Distrito Federal;
- melhoria da estrutura física e o quadro de recursos humanos dos Caps-ad;
- desenvolver protocolos e padrões de atendimento para os serviços governamentais e não governamentais;
- construção de fóruns e espaços de debate com a participação de representantes de Secretarias de Estado, membros da sociedade civil e de entidades prestadoras de serviços para usuários de drogas no Distrito Federal, a fim de melhorar o diálogo entre os setores envolvidos;
- atualização e divulgação sistemáticas de informações referentes aos serviços prestados pelo GDF para o tratamento e a reinserção social de usuários de drogas;
- incentivo à realização de pesquisas e estudos epidemiológicos e de impacto dos tratamentos realizados, avaliando a efetividade de terapias tradicionais de base científica e daquelas inspiradas em crenças;
- incentivo ao desenvolvimento de boas práticas de prevenção, tratamento e reinserção social.

O empenho para o alcance das metas previstas no Plano Distrital de Enfrentamento ao Crack e a outras Drogas deve passar pelas diretrizes acima, que cofiguram contribuição desta pesquisa. Que este estudo constitua o primeiro de muitos passos rumo ao desenvolvimento social e humano do Distrito Federal, garantindo dignidade às pessoas que sofrem devido ao abuso e à dependência de drogas.

LOCALIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE TRATAMENTO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS NO DISTRITO FEDERAL



SALVE A SI

1 Fazenda Lages, Estrada do Córrego Lages, Gleba 9, Cidade Ocidental-GO
72880-000
9997-5010 7815-9673
info@salveasi.org.br
www.salveasi.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adolescentes, adultos e idosos

RENOVANDO A VIDA - RAV (antigo Nagajuma)

2 Núcleo Rural Alexandre Gusmão, Gleba 03, Lote 369, Chácaras 03 e 04, Ceilândia-DF
72210-970
3375-5578
institutorav@gmail.com
www.renovandoavida.com.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adolescentes, adultos e idosos

CASA DE RECUPERAÇÃO NOVA ESPERANÇA

3A Rua das Violetas Nº 6, DVO, Gama-DF
72400-000
3B Núcleo Rural Ponte Alta, Sonho Meu, AI 1 e 2, Gama-DF
3393-4231 3556-0924
arantes@crne.com.br
www.crne.com.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos

CENTRO DE REINTEGRAÇÃO DEUS PROVERÁ

4 Condomínio Bica do DER, Gleba B, Chácara 1E, Planaltina-DF
73300-000
9103-4532 9827-6452
crdp@crdp.org.br
www.crdp.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL CRESCER

5 Rua 10, Chácara 118, Casa 18, Vicente Pires-DF
72110-800
3547-3198 86311380
institutocrescer2011@hotmail.com
www.institutocrescer.amawebs.com
Não governamental sem fins lucrativos
Masculino – adultos

ASSOCIAÇÃO DOS CENTROS DE ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO DOS DEPENDENTES

6 Setor Rural Cachoeirinha, chácara 13, Paranoá-DF
70602-900
3547-3198
acatdf@hotmail.com
www.acatdf.org
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos

CLÍNICA DO RENASCER LTDA

7 Estrada do Cachoeirinha 530, Paranoá-DF
71735-514
3383-2000 8123-8124
cr@clinicarenascer.com.br
Não governamental com fins lucrativos
Hospital Dia
Masculino e feminino – crianças, adolescentes, adultos e idosos

CENTRO BRASILEIRO DE PROMOÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL

8 EQ 31/33, Lote 05, sala 510, Ed. Consei, Guará II-DF
71065-901
3567-7340 8275-4000
eunicecaraujo@hotmail.com
www.cbrasileirointegrar.com
Não governamental sem fins lucrativos
Masculino e feminino – crianças, adolescentes e adultos

VIDA PLENA

9 Núcleo Rural Vale Verde, Chácara 146, Planaltina-DF
73376-991
9285-7514 9245-0871
pvidaplena@gmail.com
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos e idosos

SOCIEDADE DE EMPENHO DE RECUPERAÇÃO DE VIDAS ATRAVÉS DA ORAÇÃO DE SERVIÇOS - SERVOS - UNIDADE FEMININA

10 BR 070 KM 14 INCRA 07 - Núcleo Rural Alexandre Gusmão - Fazenda Senhor Jesus
70719-903
3328-4006
servos2006@gmail.com
www.fazendadosenhorjesus.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Feminino – adultas e idosas

TRANSFORME AÇÕES SOCIAIS E HUMANITÁRIAS

11 SHIN, CA 3, Lote 13, Lago Norte-DF
71503-503
3468-2696
transformeorg@ig.com.br
www.transforme.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Ambulatório e internação em comunidade terapêutica
Masculino – crianças e adolescentes

CASA DO SOL AZUL

12 Chácaras 76/77, 93/94, Condomínio Privê Paulo, Monte Alto, Padre Bernardo-GO
73700-970
9659-2282
amaicasaazul@yahoo.com.br
www.amaidf.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Feminino – adolescentes e adultas

SOCIEDADE DE EMPENHO DE RECUPERAÇÃO DE VIDAS ATRAVÉS DA ORAÇÃO DE SERVIÇOS – SERVOS – UNIDADE MASCULINA

13 CAUB/APA 01, Chácara 28, Riacho Fundo II-DF
3328-4006
servos2006@gmail.com
www.fazendadosenhorjesus.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos e idosos

CENTRO DE RECUPERAÇÃO LEÃO DE JUDÁ

14 Morro da Capelinha, Chácara Leão de Judá, Planaltina - DF
73340-791
4101-3625
www.ministerioleaodejuda.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino e feminino – adultos e idosos

CASA DE RECUPERAÇÃO DAS MULHERES DE DEUS

15A EQNM 5/7, Área Especial, Ceilândia-DF
72215-540
15B Quadra 04, Chácaras 1 e 2, Setor de Chácaras, Águas Lindas de Goiás-GO
3372-2271 3371-4240
mulheresdedeus@uol.com.br
www.crmulheresdedeus.com.br
Não governamental sem fins lucrativos
Ambulatório e internação em comunidade terapêutica
Feminino – adultas e idosas

DESAFIO JOVEM DE BRASÍLIA

16 SQLN 407, Bloco D, Sala 60, Brasília-DF
70855-540
3273-0455 3274-0399
desafiojovembsb@hotmail.com
www.desafiojovem.bsb.com.br
Não governamental sem fins lucrativos
Ambulatório, internação em comunidade terapêutica e outros
Masculino – adultos e idosos

CAPS AD - SANTA MARIA (FLOR DE LÓTUS)

17 QR 312, Conjunto H, Casa 12, Santa Maria-DF
72502-100
3394-2513
capssantamaria@yahoo.com.br
www.capsadsantamaria.blogspot.com
Governamental
Masculino e feminino

CAPS AD - SOBRADINHO

18 Área residencial 17, Chácara 14, Sobradinho II-DF
73062-700
3901-3328 3901-3325
capsadsobradinho2@yahoo.com.br
www.capsadsobradinho2.blogspot.com
Governamental
Masculino e feminino

GRUPO CULTURAL AZULIM

19 Quadra 45 A, Chácara 1, Vale dos Pinheiros, Morro do Sanção, Sobradinho II - DF
73088-300
9211-2692
darleyazulim@hotmail.com
Não governamental sem fins lucrativos
Grupo de autoajuda e outros
Masculino – adolescentes, adultos e idosos

MEIO AMBIENTE E TRATAMENTO DAS ADICÇÕES

20 DF 140, Km 8, chácara 1/2, São Sebastião-DF
72500
8421-3183 8242-1513
adictomata@gmail.com
www.blogctmata.blogspot.com
Não governamental sem fins lucrativos
Ambulatório e outros
Masculino – adultos e idosos

CAPS AD CEILÂNDIA

21 QNM 17, AE, Centro de Saúde nº 01, Ceilândia-DF
72215-170
3471-9202
capsadcei@gmail.com
Governamental
Masculino – adultos e idosos

CAPS AD III RODOVIÁRIA

22 SCS, Plataforma superior da Rodoviária do Plano Piloto, Brasília-DF
3226-4532
capsadrodoviariadf@gmail.com
Governamental
Masculino e feminino – adultos e idosos

CAPS AD GUARÁ

23 QE 23, Área Especial nº 2, Guará II-DF
71025-000
3567-1967
capsadguara@yahoo.com
Governamental
Masculino e feminino – adultos e idosos

CAPS AD ITAPOÃ

24 Quadra 378, Área Especial, Núcleo Administrativo - Itapoã - DF
capsaditapoa@yahoo.com
Governamental
ambulatório
Masculino e feminino – adultos e idosos

ADOLESCENTRO

25 SGAS 605, Lotes 32/33, Brasília-DF
3445-7573 3443-1855
adolescentro.df@gmail.com
Governamental
ambulatório
Masculino e feminino – crianças e adolescentes

MISSÃO VIDA EM ABUNDÂNCIA

26 QE 28, Conjunto D, Casa 09, Guará II-DF
71060-042
3381-7404
missaovidaemabundancia@hotmail.com
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Feminino – adultas

CENTRO DE REABILITAÇÃO VALOR DA VIDA

27 SBS, Q. 02, Ed. Empire Center, Sala 603, Brasília-DF
70070-904
3225-3501
clirb@clinicabrasileira.com.br
www.clinicabrasileira.com.br
Não governamental com fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos

CLÍNICA HÓRUS

28 Setor Terminal Norte, bl.N sala 311 - Brasília – DF
70770-100
3272-6147
tratamentohorus@gmail.com
Não governamental sem fins lucrativos
Ambulatório e internação em comunidade terapêutica
Masculino – adultos

GRUPO FORÇA PARA VENCER

29 QNM 28, Módulo A/B, Área Especial, Ceilândia-DF
72210-280
8500-3822
gfpv2008@hotmail.com
www.grupoforcaparavencer.org
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica e outros
Masculino – adultos

INSTITUIÇÃO SOCIAL MANASSÉS

30 QNA 21, lote 1, Praça do D.I., Taguatinga-DF
72110-210
manassesbra@gmail.com
www.instituiçãosocialmanasses.com.br
Não governamental sem fins lucrativos
Masculino – adultos

CLÍNICA RECANTO DE ORIENTAÇÃO PSICOSSOCIAL

31A QNA 10, Casas 2 e 4, Taguatinga-DF
72110-100
3351-1261 3351-1262
31B Núcleo Rural Alexandre Gusmão, Incra 9, Gleba 3, Chácara 411, Brazlândia-DF
31C BR 040, Residencial Santa Maria, Avenida Abraão, Chácara 19, Santa Maria-DF
3037-8937/8441/9415
clinicarecanto@clinicarecanto.com.br
www.clinicarecanto.com.br
Não governamental com fins lucrativos
Ambulatório, internação hospitalar, hospital dia
Masculino e feminino – adolescentes, adultos e idosos

MANSÃO VIDA - CENTRO DE CONVIVÊNCIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – LTDA

32A DF 280, Km 7/8, Chácara Água Santa, Samambaia-DF
72310-108
3559-2340
32B Avenida das Palmeiras, QNA 3, Lote 34, Taguatinga-DF
3546-7740
32C BR 280, Km 7, Santo Antônio do Descoberto-GO
mansaovida@ig.com.br
www.mansaovida.com
Não governamental com fins lucrativos
Ambulatório, pronto-socorro, internação hospitalar, hospital dia
Masculino e feminino – crianças, adolescentes, adultos e idosos

COMUNIDADE TERAPÊUTICA DOM BOSCO

33 Setor de Mansões Fazendárias, Fazenda Água Quente, Gleba 200, Santa Maria - DF
70343-970
9983-3615
spccoelho@hotmail.com
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica e grupo de autoajuda
Masculino – adultos e idosos

PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO E OUTROS FATORES DE RISCO DE CÂNCER NO DF

34 SEPS 712/912, DSOC, Brasília-DF
70390-125
3346-5770
controletabagismo@yahoo.com.br
www.saude.df.gov.br
Governamental
Ambulatório
Masculino e feminino – adultos e idosos

CENTRO DE PSIQUIATRIA DE BRASÍLIA

35 SHLS 716, Bloco F, Sala 601, Brasília-DF
70390-100
3526-5167
relacionamento.bs@gmail.com
www.psiquiatriabrasilia.com.br
Não governamental com fins lucrativos
Masculino e feminino – adolescentes e adultos

SER - CLÍNICA DE ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

36 SHIN, CA 09, lote 19, Lago Norte-DF
71503-509
34685700 3468-5703
sersaudemental@uol.com.br
Não governamental com fins lucrativos
Ambulatório, pronto-socorro, internação hospitalar e hospital dia
Masculino e feminino – adultos e idosos

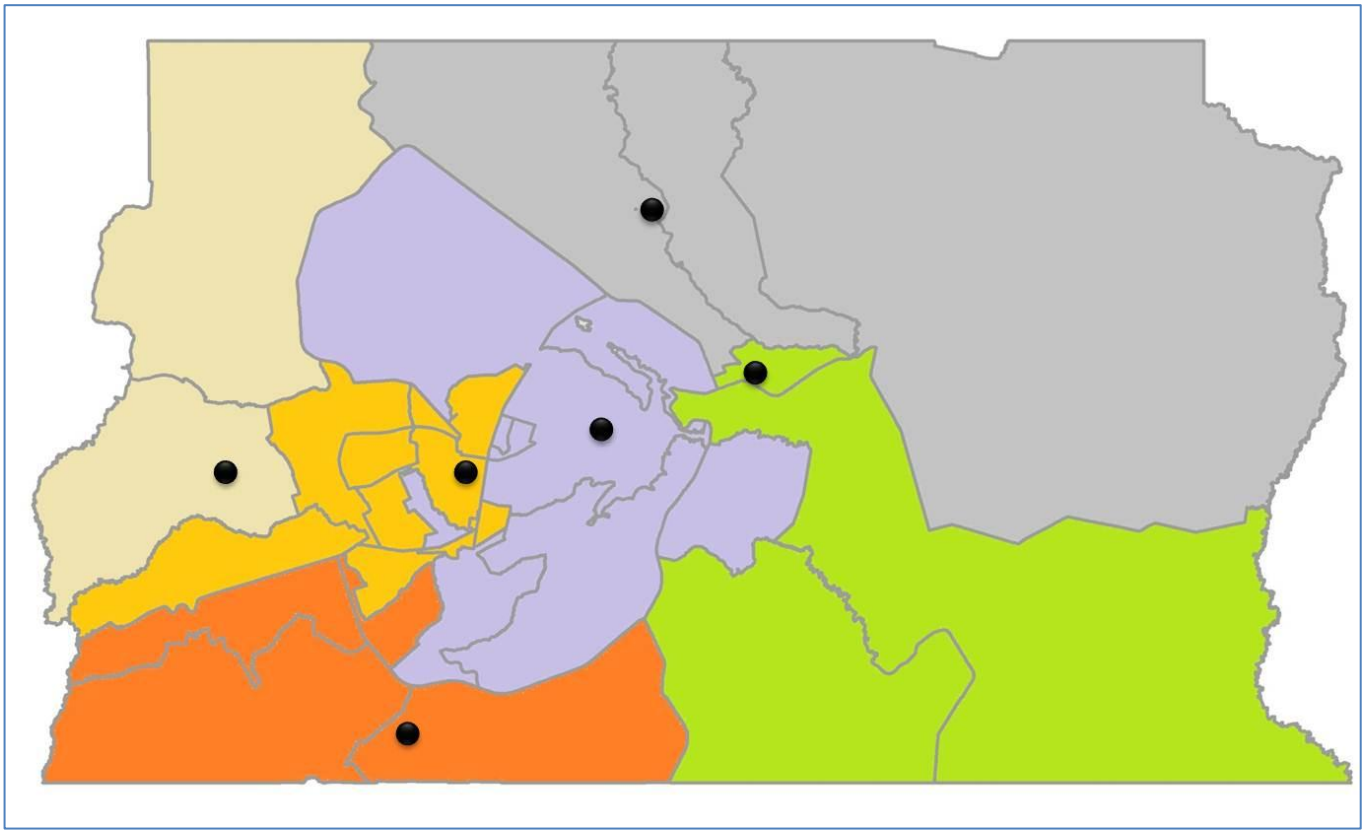
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDHUM

37A SEPS 707/907, Ed. San Marino, Sala 313, Brasília-DF
71570-990
37B DF 130, Km 22, Chácara 07, Quebrada dos Guimarães, Paranoá-DF
3627-8990
idhum.org@gmail.com
www.idhum.org.br
Não governamental sem fins lucrativos
Internação em comunidade terapêutica e grupo de autoajuda
Masculino e feminino – adolescentes, adultos e idosos

SERVIÇO DE ESTUDOS E ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

38 SGAN 605, Brasília-DF
70840-901
3448-5430/5341
www.hub.unb.br
Governamental
Ambulatório
Masculino e feminino – adultos e idosos

COBERTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADOS EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS-AD) NO DISTRITO FEDERAL



Caps-ad Santa Maria (Flor de Lótus)
Abrangência: Santa Maria, Gama, Riacho Fundo II e Recanto das Emas

Caps-ad Guará
Abrangência: Guará, Samambaia, Taguatinga, SCIA Estrutural, SIA, Vicente Pires, Riacho Fundo I, Águas Claras e Candangolândia

Caps-ad Ceilândia
Abrangência: Ceilândia e Brazlândia

Caps-ad Rodoviária
Abrangência: Brasília, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal, Varjão, Park Way, São Sebastião e Jardim Botânico

Caps-ad Itapoã
Abrangência: Itapoã e Paranoá

Caps-ad Sobradinho
Abrangência: Sobradinho I, Sobradinho II, Fercal e Planaltina

codeplan
COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL

GDF

Comitê de enfrentamento ao crack e a outras drogas

Mapeamento das instituições de tratamento a usuários de crack e outras drogas

Instrumental de identificação de metodologias de tratamento ao abuso do crack e de outras drogas

Identificação		
Nome da instituição:		Id.:
CNPJ:	( ) não possui	Data de fundação: ____/____/_____
Endereço:		
Cidade/UF:		CEP:
Telefone:	E-mail:	
Site da instituição:		
Nome do dirigente:		

Perfil do dirigente

1. Idade: ____ anos completos

2. Sexo: ( ) Feminino 2.( ) Masculino

3. Escolaridade:

1. ( ) Não alfabetizado
2. ( ) Alfabetizado
3. ( ) Ensino fundamental incompleto
4. ( ) Ensino fundamental completo
5. ( ) Ensino médio incompleto
6. ( ) Ensino médio completo
7. ( ) Ensino superior incompleto. Curso: _____
8. ( ) Ensino superior completo. Curso(s): _____
9. ( ) Não informado

4. Desenvolve alguma atividade remunerada fora da instituição? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

5. Recebe remuneração pelo serviço prestado na instituição? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

6. Principal motivação para o trabalho na instituição:

1. ( ) Motivação pessoal (vivência pessoal ou familiar com o tema)
2. ( ) Motivação religiosa (por crença ou determinação religiosa, pelo vínculo da instituição a uma entidade religiosa)
3. ( ) Motivação humanitária (solidariedade, sensibilização quanto aos problemas relacionados ao tema, por acreditar que todos devem se responsabilizar pela resolução dos problemas sociais)
4. ( ) Motivação profissional (profissional de nível superior em busca de aprofundamento e experiência na sua área de atuação)
5. ( ) Designação profissional alheia à sua vontade (cumprimento de obrigações profissionais, como funcionário, servidor público, empregado de empresa ou outra organização)
6. ( ) Solicitação ou convite de amigos ou conhecidos
7. Outra motivação: _____

7. Participa ou já participou de algum conselho abaixo relacionado?

1. ( ) Conselho Antidrogas ou de Entorpecentes (municipal ou estadual)
2. ( ) Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
3. ( ) Conselho de Saúde
4. ( ) Conselho Tutelar
5. ( ) Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (estadual ou nacional)
6. ( ) Conselho de Assistência Social (municipal ou estadual)
7. ( ) Conselho de Educação (municipal ou estadual)
8. ( ) Conselho Comunitário de Segurança
9. ( ) Outro(s) conselho(s): _____
10. ( ) Nunca participou

Perfil da instituição

1. Dias de funcionamento:

1. ( ) Segunda-feira
2. ( ) Terça-feira
3. ( ) Quarta-feira
4. ( ) Quinta-feira
5. ( ) Sexta-feira
6. ( ) Sábado
7. ( ) Domingo
8. ( ) Todos os dias da semana
9. ( ) Dias úteis

2. Natureza da instituição:

1. ( ) Governamental – pública municipal
2. ( ) Governamental – pública estadual ou do Distrito Federal
3. ( ) Governamental – pública federal
4. ( ) Não governamental com fim lucrativo
5. ( ) Não governamental sem fim lucrativo

3. A instituição possui articulações/convênio/cooperação com:

1. ( ) Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – Senad
2. ( ) Ministério da Saúde
3. ( ) Ministério da Educação
4. ( ) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
5. ( ) Secretaria de Educação – DF
6. ( ) Secretaria de Educação – GO
7. ( ) Secretaria de Saúde – DF
8. ( ) Secretaria de Saúde – GO
9. ( ) Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda – DF
10. ( ) Secretaria de Assistência/Ação Social ou equivalente (municipal ou do estado de Goiás)
11. ( ) Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania – DF
12. ( ) Secretaria de Justiça ou equivalente – GO
13. ( ) Secretaria de Segurança Pública – DF
14. ( ) Secretaria de Segurança Pública – GO
15. ( ) Universidades, faculdades ou centros de ensino e pesquisa
16. ( ) Conselhos de políticas sobre drogas ou de entorpecentes
17. ( ) Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente
18. ( ) Conselho Tutelar
19. ( ) Conselho Comunitário de Segurança
20. ( ) Meios de comunicação (rádio, televisão, jornais, internet, etc.)
21. ( ) Associações comunitárias/de moradores
22. ( ) Entidades religiosas
23. ( ) Outra(s): _____
24. ( ) Não possui articulações

4. A instituição abrange a população de que localidades?

_____

_____

5. Onde a instituição está localizada? 1. ( ) Área Urbana 2. ( ) Área Rural

6. Sexo do público-alvo: 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino 3. ( ) Ambos

7. Faixa(s) etária(s) do público-alvo:

1. ( ) Crianças (até 11 anos de idade)
2. ( ) Adolescentes (de 12 a 17 anos de idade)
3. ( ) Adultos (18 a 59 anos de idade)
4. ( ) Idosos (60 anos ou mais)
5. ( ) Outra classificação etária: _____

8. Quais são as formas de acesso do público-alvo à instituição?

1. ( ) Encaminhamentos de outras instituições [se este item não for marcado, passar para a questão 10]
2. ( ) Demanda do próprio usuário ou da família diretamente à instituição.
3. ( ) Busca ativa/atividades realizadas pela instituição na comunidade
4. ( ) Outra: _____

9. Quais as procedências dos encaminhamentos?

1. ( ) Serviços de saúde
2. ( ) Polícia
3. ( ) Justiça
4. ( ) Entidades religiosas
5. ( ) Conselho tutelar
6. ( ) Outros conselhos
7. ( ) Centros de Referência de Assistência Social (Cras ou Creas)
8. ( ) Ministério Público/Promotorias de Justiça
9. ( ) Escolas
10. ( ) Outras instituições: _____

10. A instituição prevê capacitação para seus profissionais? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não

11. Quais as atividades realizadas pela instituição para promover capacitação dos seus profissionais?

1. ( ) Cursos de curta duração
2. ( ) Aulas eventuais
3. ( ) Palestras, conferências, seminários, simpósios
4. ( ) Leitura e discussão de textos
5. ( ) Exibição de material audiovisual
6. ( ) Oficinas de trabalho
7. ( ) Dramatizações e psicodrama
8. ( ) Financiamento ou coparticipação no pagamento de cursos de extensão, técnicos, de graduação, de pós-graduação e outros.
9. ( ) Outras: _____

12. Quais as fontes de recursos financeiros da instituição?

1. ( ) Recursos públicos federais
2. ( ) Recursos públicos estaduais ou do Distrito Federal
3. ( ) Recursos públicos municipais
4. ( ) Recursos de mantenedoras
5. ( ) Doação de pessoa física
6. ( ) Doação de pessoa jurídica
7. ( ) Repasses de organizações não governamentais brasileiras
8. ( ) Repasses de organizações não governamentais internacionais
9. ( ) Repasses de governos estrangeiros
10. ( ) Repasses de agências internacionais (ONU, Unesco, PNUD, Unicef, OMS, entre outras)
11. ( ) Receita proveniente do pagamento de consultas
12. ( ) Receita proveniente do pagamento de internações
13. ( ) Receita proveniente de outros serviços profissionais (palestras, eventos, capacitações)
14. ( ) Receita proveniente da revenda de produtos (canetas, chaveiros, doces, guloseimas, etc.)
15. ( ) Receita proveniente da venda de produtos fabricados pela instituição (produtos de oficinas de produção, cooperativas de usuários, etc.)
16. ( ) Outras fontes: _____

13. Quais são os tipos de doação que a instituição recebe?

1. ( ) Dinheiro
2. ( ) Alimentos
3. ( ) Medicamentos
4. ( ) Equipamentos de informática
5. ( ) Material de construção
6. ( ) Imóveis
7. ( ) Móveis e utensílios domésticos
8. ( ) Vestuário
9. ( ) Roupa de cama, mesa e banho
10. ( ) Mão-de-obra para benfeitorias nas instalações físicas da instituição
11. ( ) Não recebe doações
12. ( ) Outras doações: _____

14. Recursos humanos – quantidade de profissionais

Função	*Contrato com a instituição*	*Convênio/ parceria*	*Voluntário*	*Total*
1. Administrador(a)				
2. Advogado(a)				
3. Agente de saúde				
4. Assistente social				
5. Auxiliar administrativo – secretário(a), digitador(a), office-boy, telefonista, recepcionista				
6. Auxiliar de serviços gerais – faxineiro(a), auxiliar de limpeza, zelador(a), cozinheiro(a), copeiro(a), porteiro(a)				
7. Contador(a)				
8. Odontólogo(a)				
9. Educador(a) social				
10. Enfermeiro(a)				
11. Estagiário(a) ou bolsista				
12. Fisioterapeuta				
13. Médico(a)				
14. Motorista				
15. Nutricionista				
16. Oficineiro(a)				
17. Pedagogo(a)				
18. Professor(a)				
19. Psicólogo(a)				
20. Redutor(a) de danos				
21. Segurança ou vigia				
22. Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem				
23. Terapeuta ocupacional				
24. Outro: _____ _____ _____ _____				

15. Recursos físicos/materiais

Recursos	*Quantidade*
Consultório ou sala para atendimento individual	
Consultório ou sala para atendimento em grupo	
Laboratório de análises clínicas	
Enfermaria ou dormitório coletivo	
Apartamentos/suítes	
Leito para permanência diurna	
Leito para permanência noturna	
Leito para permanência diuturna	
Banheiro	
Chuveiro	
Refeitório	
Cozinha	
Auditório	
Escritório	
Sala de convivência	
Sala de reuniões	
Sala de aula	
Sala de jogos	
Vídeo cassete	
Aparelho de DVD	
Computador	
Impressora	
Copiadora	
Ponto de acesso à internet com fio	
Rede de internet sem fio	
Projetor (Datashow)	
Retroprojetor	
Filmadora	
Máquina fotográfica	
Sala/espaço equipado para oficinas (marcenaria, mecânica, ateliê, etc.)	
Biblioteca	
Horta/jardim	
Capela/Sala de oração ou culto	
Gráfica	
Sala de ginástica	
Quadra de esportes	
Piscina	
Outro(s): _____	_____
_____	_____
_____	_____

Características do serviço oferecido

1. Como a instituição se classifica?

1. ( ) Clínica particular
2. ( ) Hospital psiquiátrico
3. ( ) Hospital geral
4. ( ) Hospital dia
5. ( ) Comunidade terapêutica
6. ( ) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Caps ad
7. ( ) Residência Terapêutica
8. ( ) Grupo de autoajuda
9. ( ) Instituição de redução de danos
10. ( ) Outra: _____

2. Qual o tipo de tratamento oferecido pela instituição?

1. ( ) Tratamento ambulatorial
2. ( ) Pronto-socorro
3. ( ) Internação hospitalar
4. ( ) Internação em comunidade terapêutica
5. ( ) Internação domiciliar
6. ( ) Tratamento em hospital dia
7. ( ) Grupo de autoajuda
8. ( ) Outro: _____

3. De que forma a família participa do tratamento?

1. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas de familiares **diariamente**
2. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas de familiares **semanalmente**
3. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas de familiares **quinzenalmente**
4. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas de familiares **mensalmente**
5. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas de familiares **eventualmente**
6. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas **desde o início do tratamento**
7. ( ) Quando os pacientes estão internados, são permitidas visitas **após um período** de _____ dias
8. ( ) Quando os pacientes estão internados, **não são permitidas visitas**
8. ( ) Os familiares são chamados a participar de **atividades na instituição**
9. ( ) A instituição realiza **visitas domiciliares** para conhecer e envolver a família no tratamento
10. ( ) Não há participação da família
11. ( ) Outra forma de participação da família: _____

4. Os atendimentos prestados pela instituição decorrem de:

1. ( ) Transtornos causados pelo uso/abuso/dependência de álcool
2. ( ) Transtornos causados pelo uso/abuso/dependência de tabaco
3. ( ) Transtornos causados pelo uso/abuso/dependência de outras drogas
4. ( ) Intoxicação aguda causada por qualquer substância psicoativa
5. ( ) Transtornos psiquiátricos associados ao uso de álcool e/ou outras drogas
6. ( ) Problemas clínicos associados ao consumo de álcool e/ou outras drogas
7. ( ) Outros: _____

5. Quais são os pré-requisitos para que o paciente seja admitido na instituição?

1. ( ) Indicação médica formal
2. ( ) Encaminhamento formal de profissionais de outras instituições (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros)
3. ( ) Autorização judicial
4. ( ) Concordância do paciente
5. ( ) Compromisso da família no acompanhamento do tratamento
6. ( ) Não há requisitos
7. ( ) Outros: _____

6. A instituição atende usuários em alguma das situações específicas descritas abaixo?

1. ( ) Pacientes com comprometimento clínico (comorbidades clínicas)
2. ( ) Pacientes com comprometimento psiquiátrico
3. ( ) Pacientes com HIV/aids
4. ( ) Pacientes com doenças sexualmente transmissíveis e/ou hepatite
5. ( ) Pacientes com deficiência física, auditiva, visual e/ou múltipla
6. ( ) Pacientes em situação de rua
7. ( ) Pacientes sem referência familiar
8. ( ) Pacientes em cumprimento de pena ou de medida socioeducativa

[continua]

9. ( ) Outra(s): _____
10. ( ) Não são atendidos usuários que apresentem as situações específicas descritas acima

7. Qual é o tipo de plano terapêutico adotado pela instituição?

1. ( ) Plano terapêutico individual
2. ( ) Plano terapêutico coletivo (duração prevista: _____ meses, _____ dias)
3. ( ) Não há plano terapêutico
4. ( ) Outro: _____

8. Quais as abordagens terapêuticas adotadas pela instituição no tratamento?

1. ( ) Psicoterapia individual
2. ( ) Psicoterapia em grupo
3. ( ) Terapia familiar
4. ( ) Assistência médica clínica
5. ( ) Assistência médica psiquiátrica
6. ( ) Assistência farmacológica
7. ( ) Método Minnesota – 12 passos
8. ( ) Grupo de prevenção da recaída
9. ( ) Aconselhamento motivacional
10. ( ) Terapia ocupacional
11. ( ) Oficinas terapêuticas
12. ( ) Redução de danos
13. ( ) Terapia comunitária
14. ( ) Orientação moral e/ou religiosa
15. ( ) Laborterapia ou recuperação pelo trabalho
16. ( ) Outra: _____

9. Que atividades complementares ao tratamento a instituição realiza?

1. ( ) Acompanhamento social
2. ( ) Acompanhamento familiar
3. ( ) Grupo de autoajuda
4. ( ) Grupo de apoio em geral
5. ( ) Assistência religiosa
6. ( ) Assistência jurídica
7. ( ) Assistência previdenciária
8. ( ) Atividades físicas, esportivas, de lazer e culturais
9. ( ) Atividades agrícolas/jardinagem
10. ( ) Atividades de serviços gerais na instituição
11. ( ) Atividades de artesanato
12. ( ) Visita domiciliar
13. ( ) Outras: _____

10. Que encaminhamentos a instituição realiza, durante ou após o tratamento, para reinserção social do paciente?

1. ( ) Para o mercado de trabalho ou órgãos de intermédio para o emprego
2. ( ) Para instituições de educação
3. ( ) Para capacitação ou qualificação técnico-profissional
4. ( ) Para iniciativas culturais e esportivas
5. ( ) Para trabalho voluntário
6. ( ) Para cooperativas ou oficinas de produção
7. ( ) Não realiza
8. ( ) Outro(s): _____

codeplan
COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL

GDF

Comitê de enfrentamento ao crack e a outras drogas

Mapeamento das instituições de tratamento a usuários de crack e outras drogas

Instrumental de identificação de metodologias de tratamento ao abuso de crack e de outras drogas

Questionário reduzido

Identificação		
Nome da instituição:		Id.:
CNPJ: ( ) não possui	Data de fundação: ____/____/_____	
Endereço:		
Cidade/UF:	CEP:	
Telefone:	E-mail:	
Site da instituição:		

Perfil da instituição	
1. Qual o tipo de tratamento oferecido pela instituição? 1. ( ) Tratamento ambulatorial 2. ( ) Pronto-socorro 3. ( ) Internação hospitalar 4. ( ) Internação em comunidade terapêutica 5. ( ) Internação domiciliar 6. ( ) Tratamento em hospital dia 7. ( ) Grupo de autoajuda 8. ( ) Outro: _____	**2. Natureza da instituição:** 1. ( ) Governamental – pública municipal 2. ( ) Governamental – pública estadual ou do Distrito Federal 3. ( ) Governamental – pública federal 4. ( ) Não governamental com fim lucrativo 5. ( ) Não governamental sem fim lucrativo
3. Onde a instituição está localizada? 1. ( ) Área Urbana 2. ( ) Área Rural 3. ( ) Ambas	
4. Sexo do público-alvo: 1. ( ) Masculino 2. ( ) Feminino 3. ( ) Ambos	
5. Faixa(s) etária(s) do público-alvo: 1. ( ) Crianças (até 11 anos de idade) 2. ( ) Adolescentes (de 12 a 17 anos de idade) 3. ( ) Adultos (18 a 59 anos de idade) 4. ( ) Idosos (60 anos ou mais) 5. ( ) Outra classificação etária: _____	

codeplan
COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL

GDF

LEVANTAMENTO DE REPASSE DE RECURSOS A INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS DE TRATAMENTO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO DISTRITO FEDERAL

NOME	CNPJ	RECURSOS	ORIGEM/ANO
SALVE A SI	11.208.669/0001-90	R$ 112.002,00	FUNDO ANTIDROGAS DF 2012
RAV – RENOVANDO A VIDA	03.637.261/0001-05	-	-
CASA DE RECUPERAÇÃO NOVA ESPERANÇA	13.327.035/0001-81	-	-
CENTRO DE REINTEGRAÇÃO DEUS PROVERÁ	05.375.890/0001-30	-	-
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E ASSIST.SOCIAL – CRESCER	05.763.528/0001-36	-	-
ASSOC.DOS CENTROS DE ASSIST.AO DEPENDENTE QUÍMICO – ACAT	32.901.381/0001-76	R$ 29.280,34	FUNDO ANTIDROGAS DF 2012
		R$ 188.442,00	FUNDO DE SAÚDE DF 2012
		R$ 255.751,98	FUNDO DE SAÚDE DF 2011
		R$ 226.535,00	FUNDO DE SAÚDE DF 2010
		R$ 63.120,00	CONVÊNIO C/ UNIÃO 2010
CLÍNICA DO RENASCER	26.989.129/0001-68	-	-
CENTRO BRASILEIRO DE PROMOÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL – INTEGRAR	04.461.458/0001-07	-	-
VIDA PLENA	05.115.471/0001-69	-	-
SOC.DE EMPENHO E RECUPERAÇÃO DE VIDAS ATRAVÉS DA ORAÇÃO E SERVIÇOS – SERVOS	02.010.445/0001-48	-	-
TRANSFORME AÇÕES SOCIAIS E HUMANITÁRIAS	04.430.077/0001-52	R$ 27.789,14	FUNDO ANTIDROGAS DF 2012
		R$ 330.000,00	FUNDO DE SAÚDE DF 2012
		R$ 418.000,00	FUNDO DE SAÚDE DF 2011
		R$ 314.000,00	FUNDO DE SAÚDE DF 2010
		R$ 358.897,30	FUNDO DE SAÚDE DF 2009
		R$ 321.251,23	FUNDO DE SAÚDE DF 2008
CASA DO SOL AZUL	37.993.607/0001-91	-	-
SOC.DE EMPENHO E RECUPER. DE VIDAS ATRAVÉS DA ORAÇÃO E SERVIÇOS – SERVOS (masculino)	02.010.445/0001-88	R$ 84.645,00	FUNDO DE ASSIST. SOCIAL DF 2012
		R$ 78.456,00	FUNDO DE ASSIST. SOCIAL DF 2011
		R$ 22.994,00	FUNDO DE ASSIST.SOCIAL DF 2010

CENTRO DE RECUPERAÇÃO LEÃO DE JUDÁ	05.472.872/0001-76	R$ 107.740,80	FUNDO ANTIDROGAS DF 2012
CASA DE RECUPERAÇÃO DAS MULHERES DE DEUS	01.521.260/0001-75	-	-
DESAFIO JOVEM DE BRASÍLIA	00.339.564/0001-53	-	-
GRUPO CULTURAL AZULIM	04.085.774/0001-13	R$ 7.720,00	SECRET. CULTURA DF (TESOURO) 2011
		R$ 80.000,00	FUNDO DE APOIO À CULTURA 2009
MEIO AMBIENTE E TRATAMENTO DAS ADICÇÕES - MATA	09.351.093/0001-73	-	-
MISSÃO VIDA EM ABUNDÂNCIA	37.992.963/0001-29	-	-
VALOR À VIDA CENTRO DE REABILITAÇÃO	16.712.925/0001-03	-	-
CLÍNICA HÓRUS	-	-	-
GRUPO FORÇA PARA VENCER	01.718.543/0001-01	-	-
INSTITUIÇÃO SOCIAL MANASSÉS	06.969.959/0018-64	-	-
CLÍNICA RECANTO DE ORIENTAÇÃO PSICOSSOCIAL	01.431.250/0001-49	R$ 27.529,65	FUNDO DE ASSIST. À SAÚDE CLDF 2012
		R$ 23.236,04	FUNDO DE ASSIST. À SAÚDE CLDF 2011
		R$ 14.943,98	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DF 2011
		R$ 18.443,65	FUNDO DE ASSIST. À SAÚDE CLDF 2010
		R$ 89.004,86	FUNDO DE SAÚDE CORPO DE BOMBEIROS 2009
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL LTDA	36.767.721/0001-75	-	-
COMUNIDADE TERAPÊUTICA DOM BOSCO	01.856.122/0001-47	-	-

Fonte: Portal da Transparência do Distrito Federal