

FSP- FACULDADE SUDOESTE PAULISTA
(ICE- Instituição Chaddad de Ensino Ltda)

PSICOLOGIA

MAYARA DE LIMA GAZETA

Análise das descrições de comportamentos da equipe técnica de psicologia diante da apresentação de comportamentos indicativos de abandono de tratamento para dependência química

AVARÉ-SP
2015

MAYARA DE LIMA GAZETA

Análise das descrições de comportamentos da equipe técnica de psicologia diante da apresentação de comportamentos indicativos de abandono de tratamento para dependência química

Monografia apresentada ao curso de Psicologia da FSP – Faculdade Sudoeste Paulista como requisito parcial para obtenção do título bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Ms. David Marconi Polonio

AVARÉ-SP
2015

**FSP- FACULDADE SUDOESTE PAULISTA
PSICOLOGIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO DE MONOGRAFIA

TÍTULO: ANÁLISE DAS DESCRIÇÕES DE COMPORTAMENTOS DA EQUIPE
TÉCNICA DE PSICOLOGIA DIANTE DA APRESENTAÇÃO DE
COMPORTAMENTOS INDICATIVOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO
PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

AUTOR: MAYARA DE LIMA GAZETA

ORIENTADOR: PROF. MS. DAVID MARCONI POLONIO

Prof. Ms. David Marconi Polonio

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

NOTA FINAL: _____

Dedico este trabalho à todas as pessoas que dedicam parte de seu tempo, a melhoria da coletividade da vida de todos os seres desta terra.

AGRADECIMENTOS

Meu imediato e principal agradecimento é para o meu Poder Superior que permitiu que pessoas e fatos ocorrem em minha vida, os quais proporcionaram que eu pudesse chegar até onde estou, e caminhar para novas vivências, que assim como as que foram, tenho certeza que serão necessárias para o meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço aos meus pais por me auxiliarem para a conclusão deste tão precioso ciclo em minha vida, e em especial a minha mãe que me motivou nos momentos em que o fardo mostrou-se mais pesado.

Aos professores Ana Oville, Jurandyr Oliveira, Tatiana Barbosa, e meu orientador David Polonio pelos modelos de profissionais, que cada um com sua individualidade contribuiu para a formação de profissional que estou me consolidando.

Aos colegas de turma, que nas relações e troca de experiências cotidianas proporcionaram crescimento e ajuda, e desta forma contribuíram para a criação de lembranças formidáveis, as quais já me permitem vivenciar um delicioso sentimento de saudade.

As amigas mais preciosas e compreensivas que me acompanharam neste ciclo, com companheirismo mútuo e essencial. Aquelas que me motivaram, me proporcionaram escuta e acolhimento nos momentos difíceis e me deixaram muitas vezes com a barriga doendo de tanto rir. Aquelas que desejo piamente levar para toda a vida, mesmo que esta nos dê rumos opostos. As queridas Andressa Oliva e Janaína Rowe.

E um agradecimento especial e muito significativo àquele que cumpre vários papéis em minha vida, e que dos melhores que tem cumprido é o de Pai. Que me proporcionou um crescimento pessoal e profissional muito grande e importante pra mim. Que acreditou e confiou no melhor que eu poderia ser. Que proporcionou e proporciona o aprimoramento de características e qualidades minhas, com um olhar bondoso que jamais eu havia tido. Meus agradecimentos sinceros e infintos, ao meu patrão, amigo, modelo, e conselheiro Pablo Kurlander.

Agradeço também a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram ou estiveram presentes nestes cinco anos de graduação, as inúmeras experiências de aprendizagem, aos pacientes que tive oportunidade de conhecer neste período e pela confiança em meu trabalho.

*“Não considere nenhuma prática como imutável.
Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não
aceite verdade eterna. Experimente”*

B. F. Skinner

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CT – Comunidade Terapêutica

DQ – dependente químico

DQa – Dependência Química

SPAs – Substâncias Psicoativas

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo sistematizar e categorizar comportamentos indicativos de abandono de tratamento para dependência química em uma Comunidade Terapêutica, bem como identificar e analisar as intervenções realizadas pela equipe técnica de Psicologia desta, a fim de avaliar os possíveis resultados das condutas adotadas. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário à equipe técnica da Comunidade Terapêutica, solicitando descrições a respeito dos comportamentos sinalizadores de abandono do tratamento identificados por eles, assim como das condutas adotadas diante destes, possibilitando, desta maneira, a identificação de subsídios que contribuam para a realização de um aprimoramento técnico do trabalho do psicólogo, permitindo o planejamento de intervenções que busquem auxiliar na redução dos índices de abandono. No final do estudo foi identificado que o bom estabelecimento do vínculo terapêutico e realizar a intervenção de forma precoce, se mostraram mais relevantes do que outras peculiaridades de técnicas utilizadas, no que diz respeito à efetividade das intervenções.

Palavras-chave: Intervenção psicológica; abandono do tratamento; análise do comportamento, Comunidade Terapêutica.

ABSTRACT

This study aims to systematize and categorize behaviors indicative of dropout of treatment to chemical dependence in one Therapeutic Community, as well as identify and analyze the interventions carried out by the technical staff of Psychology, to evaluate the possible outcomes of the adopted procedures. Data collection was performed by applying a questionnaire to the technical staff of the Therapeutic Community, requesting descriptions about the signaling behaviors of dropout identified by them, as well as the adopted procedures on face of these, allowing in this way, the identification of subsidies that contribute to the achievement of a technical improvement of the psychologist's work, enabling the planning of interventions targeted to assist in the reduction of dropout rates. At the end of the study it was identified that good establishment of the therapeutic relationship and carry on the intervention at an earlier stage, showed to be more relevant than the peculiarities of the techniques used with regard to the effectiveness of interventions.

Keywords: *psychological intervention, dropout, behavior analysis, Therapeutic Community.*

INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Unidades de registro relacionadas ao comportamento de abandono.....	22
Tabela 2 - Unidades de registro relacionadas às intervenções realizadas	23
Tabela 3 - Unidades de registro relacionadas às intervenções consideradas eficientes	25
Tabela 4 - Unidades de registro relacionadas as intervenções consideradas ineficientes	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 A Comunidade Terapêutica e seu tratamento para dependência química	14
2.2 Fatores relacionados ao abandono de tratamento em dependência química	15
2.3 Descrição de algumas técnicas utilizadas no processo psicoterápico.....	16
3. MÉTODO	19
3.1 Cenário	19
3.2 Participantes	20
3.3 Materiais.....	20
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados	21
3.5 Procedimentos de Análise de Dados.....	21
4. ANÁLISE DE DADOS.....	22
4.1. Comportamentos indicativos de abandono segundo a equipe de psicologia entrevistada	22
4.2 Intervenções realizadas a fim de evitar o abandono de tratamento	23
4.3 Intervenções realizadas a fim de evitar o abandono de tratamento consideradas mais eficientes segundo os entrevistados	25
4.4 Intervenções realizadas a fim de evitar o abandono de tratamento consideradas ineficientes segundo os entrevistados.....	26
5. DISCUSSÃO	28
5.1 Limitações do estudo	28
5.2 As intervenções realizadas (eficientes/ineficientes)	28
6. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31

ANEXOS	37
Anexo 1 - Questionário de Entrevista Semiestruturada	38
Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	39
Anexo 3 – Parecer CEP	42

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a dependência química (DQa) tem sido um dos temas de maior preocupação para a sociedade, especialmente por apresentar uma alta incidência de casos que, segundo estimativa da FIOCRUZ (2014) 1 milhão de pessoas aproximadamente fazem uso de crack, sem contar os usuários de outras substâncias ilícitas, provocando graves problemas sociais e de saúde pública.

A DQa é a maneira de o indivíduo buscar o prazer de maneira imediata e periódica através da utilização de substâncias psicoativas (SPAs), por estas possuírem intenso valor reforçador e seu uso contínuo pode passar a cumprir a função de aliviar medos, inseguranças, tensões e outras sensações desagradáveis (SILVEIRA, 2014). Como apontam Miguel e Gaya (2013), o comportamento de consumir SPAs é mantido tanto pelo valor reforçador da própria substância, quanto pela falta de contingências de reforçamento concorrentes ao consumo. Apesar da intensa preocupação atual com esta temática, o problema da DQa sempre esteve presente na sociedade e também em outras espécies inferiores ao homem (BANACO, 2013; MARQUES; RIBEIRO, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), as SPAs, são assim classificadas por apresentarem atuação no sistema nervoso central quando em contato com o organismo, produzindo alterações de comportamento, cognição e humor, sendo passível de autoadministração. Desta forma o dependente químico (DQ) é caracterizado pela falta de capacidade de autocontrolar seu comportamento de consumir, o que se dá de maneira compulsiva e impulsiva.

A DQa caracteriza-se por ser uma doença multideterminada, e assim sendo, devem ser considerados vários aspectos, como os sociais, genéticos, familiares e psicológicos, como afirmam Marques e Cruz (2000). Os indivíduos que fazem uso de SPAs comumente demandam de tratamento especializado, embora nem todas as pessoas que fizeram ou fazem uso das mesmas, necessariamente tornem-se dependentes.

Atualmente, existem diversas modalidades de tratamento, como por exemplo as Comunidades Terapêuticas (CTs), sendo o método mais utilizado no Brasil, nas quais o abandono, se configura como um dos maiores impedidores da permanência em abstinência. Segundo estatísticas internacionais apenas 20% a 40% dos casos conseguem concluir o tratamento (NIDA, 2012; SURJAN; PILLON; LARANJEIRA, 2012; SÁNCHEZ-HERVÁS et al., 2010; DE LEON, 2008; GOÑI, 2008; DOMINGUEZ-MARTÍN, 2008;

FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006; RAVNDAL; VAGLUM; LAURITZEN, 2005; GOÑI, 2005; CORTÉS, 2001; SIMPSON; JOE; BROOME, 2002).

Por este motivo o presente trabalho tem como objetivo descrever os comportamentos antecedentes de abandono do tratamento emitidos pelos dependentes químicos, identificados pela equipe de Psicologia em uma Comunidade Terapêutica no interior do Estado de São Paulo, e desta forma registrar e analisar os procedimentos utilizados pelos entrevistados diante desta identificação.

A descrição e análise tanto dos comportamentos relacionados ao abandono, como a conduta do psicólogo diante destes comportamentos, mostram-se de grande valia por permitir que ações sistematizadas possam contribuir para uma maior compreensão dos fatores envolvidos no abandono. Desta maneira, possibilita o planejamento de intervenções que busquem auxiliar na redução dos índices de abandono, encontrando fatores que sirvam de proteção para o indivíduo, afinal é pouco provável que não aconteça uma recaída após o abandono (KURLANDER, 2014).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A Comunidade Terapêutica e seu tratamento para dependência química

Para o tratamento da DQa existem atualmente diversas modalidades disponíveis, dentre as quais se encontram as de caráter ambulatorial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad II e CAPSad III), Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Enfermaria Especializada, Hospitais Dia, e as de caráter residencial, como as Moradias Assistidas, Residências Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad III) e as CTs (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

Segundo Kurlander (2014), a procura pela modalidade de tratamento em CTs vem aumentando, seja pela população geral ou por especialistas, pois a CT caracteriza-se como a modalidade de tratamento residencial mais utilizada, representando, segundo a UNIAD (2014) e SENAD (2014), aproximadamente 85% das internações para tratamento da DQa no Brasil.

As CTs tiveram sua primeira caracterização no Brasil através da fundação da Fazenda do Senhor Jesus em 1978, em Campinas, SP, pelo Padre Haroldo J. Rahm, na qual, atualmente localiza-se a sede da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT, 2014; FRACASSO; LANDRE; 2012; RAHM, 1996).

Comumente embasadas nos princípios dos 12 Passos, criados pelos Alcoólicos Anônimos (AA), as CTs apresentam metodologia voltada para a obtenção e manutenção da abstinência, através da criação de um ambiente acolhedor, especializado, tendo como objetivo principal a ressocialização do indivíduo atendido, (FRACASSO; LANDRE, 2012), que pode ser do gênero feminino, masculino, ou misto, sendo que no Brasil, segundo Kurlander (2014), o gênero masculino representa a maioria das internações.

As internações em CTs são indicadas para os casos que apresentem: desejo de obter a abstinência estável; DQa grave; falta de sucesso na obtenção e/ou manutenção da abstinência através dos serviços ambulatoriais; necessidade de privação social como fator de proteção para a abstinência, principalmente nos casos em que o indivíduo vive em contexto desfavorável para tanto; e carência de programas de apoio para a reabilitação social (*National Treatment Agency for Substance Misuse*, 2002).

Por se tratar de uma modalidade de tratamento voluntário, nas CTs o residente pode abandonar o tratamento se assim o quiser. Desta maneira, a não permanência em tratamento caracteriza-se pela não conclusão do tempo necessário, estabelecido pela

equipe de trabalho, o que vem a ser o principal impedidor da permanência e manutenção da abstinência (MALIVERT, 2014).

2.2 Fatores relacionados ao abandono de tratamento em dependência química

De acordo com diversos estudos sobre o abandono, as modalidades de tratamento de longa duração apresentam maior prevalência, o que Malivert et al. (2014) mostraram em seu estudo em CTs européias, que apresentaram índices que variavam de 44% a 91% de abandono. Em Navarra, Espanha, os índices variaram de 60% a 80% segundo Goñi (2008). Um estudo de revisão espanhol e norte-europeu (RAVNDAL et al. 2005) indicou que apenas 20,0% a 40,0% dos DQs concluem o tempo de tratamento previsto. De acordo com consulta ao Banco de Dados da CT objeto desta pesquisa, a prevalência atual de abandono é de aproximadamente 50%.

Segundo Dominguez-Martín (2008) a motivação para o abandono caracteriza-se pela “melhoria autodecida”, em um estudo realizado no *Centro Público de Atención a Drogodependências*, que vem a ser um dispositivo parecido com o CAPSad no Brasil, realizado em Madrid, Espanha.

Se tratando do tipo de droga, Sánchez- Hervás (2010 et al) e Kurlander (2014), afirmam que para o usuário de crack o abandono é mais frequente, pois é uma dependência mais difícil de ser tratada.

Alguns autores também ressaltam que o tempo mais longo de uso de SPAs pode servir de motivação à permanência no tratamento (PEIXOTO et al., 2010).

Fatores também associados aos prejuízos e danos advindos do uso das SPAs, assim como o sofrimento vivenciado, também se encontram ligados à adesão ao tratamento (PEIXOTO et al. 2010), assim como a dificuldade no reconhecimento dos danos relacionados ao uso, estão relacionados ao abandono no período dos 90 dias iniciais do tratamento (EDELLEN et al., 2007 apud KURLANDER).

Já se tratando das comorbidades apresentadas entre os DQs, a ansiedade e depressão são as mais frequentes, muitas vezes associando-se ao abandono do tratamento (KURLANDER 2014).

Outros fatores também podem ser ressaltados como a idade (25-35 anos), a baixa escolaridade e ainda o gênero feminino, se mostraram mais suscetíveis ao abandono (KURLANDER, 2014).

2.3 Descrição de algumas técnicas utilizadas no processo psicoterápico

Buscando identificar fatores no processo de psicoterapia que estejam relacionados a benefícios que podem ser adquiridos, necessita-se que articulações entre o conhecimento teórico, técnico, ético e metodológico sejam avaliadas a fim de que sejam criados constructos teóricos que possam auxiliar no alcance dos objetivos e metas do processo psicoterápico, sendo que, para tanto, estes fatores precisam ser profundamente conhecidos (PEUKER, et al., 2009).

No caso dos comportamentos relacionados ao abandono de tratamento para dependência química, estes podem estar sendo mantidos pela ausência de esquemas de reforçamentos concorrentes, ou seja, o ambiente produzindo contingências naturais fracas, pois operam a longo prazo, e neste caso, segundo Matos (2001) um comando verbal do terapeuta de emitir uma regra pode auxiliar na garantia da permanência em tratamento durante algum tempo, podendo desta forma atingir a conclusão do tratamento e então passar a ser reforçado pelos ganhos em uma vida em sobriedade.

Práticas como entrevistas motivacionais, treinamento de habilidades sociais, alteração de comportamentos relacionados ao estilo de vida (FIGLIE, et al., 2004), e promoção de aquisição de habilidades específicas de manejo de contingências, na relação com o uso de SPA, permite a aprendizagem de habilidades para lidar com situações de risco de recaídas e conseqüentemente permanência em abstinência (ROTGERS; NGUYEN, 2008).

Em uma pesquisa realizada com usuários de tabaco e álcool em um Ambulatório de DQa em Ribeirão Preto, SP, apontou-se para a importância da realização de grupos de mútua-ajuda, que neste caso eram realizados em sala de espera, com pessoas estando em espera por atendimento médico, em alguns casos acompanhadas por seu familiar, coordenados por profissionais qualificados, contendo uma finalidade específica (CIRIBELLI et al. 2008). A função do grupo baseia-se em proporcionar apoio emocional, oferecer esclarecimento para algumas questões de cunho médico (VERÍSSIMO; VALLE, 2005), trabalhar aspectos emocionais, buscar ferramentas sobre como lidar com a doença, esclarecer questões para a família do paciente (VALÉRIO; MAZZI, 1997), e assim poder proporcionar ações sócio-educativas, evitando desta maneira que o indivíduo abandone o tratamento (PAIXÃO; CASTRO, 2006).

A participação da família no processo é de suma importância, pois as relações familiares podem estar diretamente ligadas ao consumo de SPAs, considerando ainda que

ela sirva de modelo de aprendizagem comportamental (HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006). Portanto, é preciso criar uma gama de apoio interdisciplinar, auxiliando na estruturação dos vínculos, contribuir para recompor autoestima e consciência do atendido sobre o uso de SPAs (CIRIBELLI et al., 2008).

As características do processo de tratamento, como por exemplo, a relação de terapeuta e paciente, está mais relacionada ao abandono, do que especificamente à técnica utilizada, ou seja, a aliança formada entre as partes garante ou não a continuidade do tratamento. (LHULLIER, et al., 2002 apud BENETTI; CUNHA, 2008) Então, o contrato terapêutico, e o esclarecimento do processo, podem garantir maior adesão ao tratamento (CEITLIN; CORDIOLI, 1998 apud BENETTI; CUNHA, 2008).

Pinheiro (2002, apud BENETTI; CUNHA, 2008), ressalta que em entrevistas iniciais, o indivíduo mostra-se mais satisfeito quando tem a oportunidade de simplesmente expressar a sua queixa, do que receber de pronto algumas intervenções do terapeuta, ou seja, o acolhimento por parte do profissional, o que sinaliza a importância do cuidado com os primeiros contatos do processo.

Em estudo realizado com o foco para atitude do terapeuta, sendo interpretativa ou de apoio, para verificar a eficácia das modalidades, não constataram nenhuma diferença na eficácia das intervenções, porém dentre os 171 estudados, 27 foram os que abandonaram o tratamento do processo terapêutico, com 22 deles em modalidade de intervenção interpretativa (PIPER et al., 1999 apud BENETTI; CUNHA, 2008).

Dentre as características observadas, constatou-se que desde o início do processo, a aliança entre terapeuta e paciente não havia sido construída de maneira adequada, sendo que em análise da última sessão que antecedeu o abandono, indicou para uma relação pautada de poder, de concorrência entre o terapeuta e o paciente, sendo que o terapeuta neste caso tenta através de convencimento fazer o paciente não abandonar o processo. Também em modalidades de apoio, as intervenções voltadas ao suporte, relacionam-se com um número menor de abandono, porém as duas maneiras de abordagem sinalizaram eficácia, o que indica que, uma análise das características individuais do sujeito possui maior relevância ao processo, do que a opção pela abordagem terapêutica necessariamente (BENETTI; CUNHA, 2008).

Ainda sobre o abandono de processo terapêutico, ressalta-se o aspecto de formação do terapeuta, que em alguns casos encontra-se em formação, como é o caso dos atendimentos em instituições formadoras, que oferecem atendimento à comunidade nas clíni-

cas-escola, onde o indicador da qualidade do atendimento vem a ser o número de abandono, que podem estar ligados ao tempo de espera para atendimento, unindo-se a baixa experiência do terapeuta, e as trocas de profissionais, que representam 33% dos abandonos, visto que nem sempre o processo se concluiu de acordo com o tempo de estágio do profissional em formação (LHULLIER et al., 2000 apud BENETTI; CUNHA, 2008), que pode acontecer em outros serviços que também ofereçam a modalidade de estágio aos estudantes.

A análise de variáveis que se encontram na interação do terapeuta e do paciente é considerada um aspecto de grande complexidade e relevância, por descrever os microprocessos que produzem mudança nesta relação (GREENBERG, 1986, apud SADI, 2011), o que possibilita a realização de sistematização de dados adquiridos, buscando identificar os efeitos das diversas classes de comportamentos e desta maneira, categorizá-las (SADI, 2011).

Segundo Cordioli (2003) e Habigzang e Koller (2006 apud PEUKER et al., 2009), as variáveis que se encontram tanto no terapeuta como no paciente devem ser também consideradas. Dentre as variáveis relacionadas ao paciente pode-se destacar por exemplo: a natureza do transtorno que possui, a história pessoal de vida e clínica, a presença de apoio afetivo e motivação ao tratamento e à mudança, e ainda os aspectos relacionados à presença de psicopatologia, que influenciam diretamente no resultado da intervenção, os prejuízos de ordem cognitiva, déficits comportamentais graves, severidade e duração da doença, problemas de ordem interpessoal, familiar e conjugal. Fatores também como o comprometimento do paciente com o tratamento, e o vínculo de confiança no manejo do terapeuta podem apresentarem-se como contribuintes para o alcance do sucesso terapêutico (ITO, 2001).

Já se tratando das variáveis que envolvem o terapeuta, que refletem no processo assim como na resposta à intervenção, destaca-se sua experiência profissional, sua competência técnica e seu estilo pessoal, sendo que este último compreende características como a capacidade empática e a autenticidade do terapeuta. Estas variáveis auxiliam para o desenvolvimento de hipóteses diagnósticas, uma avaliação de queixa detalhada e das problemáticas vivenciadas pelo paciente. Um conhecimento e conceituação detalhada da demanda permitem que um planejamento adequado possa ser traçado (PEUKER, et al., 2009).

3. MÉTODO

3.1 Cenário

A Comunidade Terapêutica onde ocorreu a pesquisa, localiza-se no interior do Estado de São Paulo, em ambiente rural, com atendimento à população masculina, e caracteriza-se como sendo uma entidade sem fins lucrativos, atuante desde abril de 2010, onde são atendidos DQs com tratamento em regime residencial por tempo mínimo de nove meses.

A CT oferece tratamento de caráter voluntário, sendo que os candidatos devem apresentar características de saúde mental suficientes para a adaptação às normas da CT e para a convivência em grupo, sendo que nos casos de comorbidades o controle deve estar sendo realizado com profissional da psiquiatria, e os transtornos de humor, como os depressivos e ansiosos, devem estar controlados, não podendo ser admitidos indivíduos que apresentem outros transtornos mentais graves e sem controle medicamentoso.

Para a internação os candidatos devem passar por uma entrevista de triagem de avaliação, considerando critérios de admissão: possuir dependência de álcool e outras drogas, ser do sexo masculino, solicitar a internação de maneira voluntária, possuir idade entre 18 e 65 anos, não possuir transtornos psicóticos, não possuir doenças que impeçam a convivência no mesmo ambiente (ex.: hanseníase, tuberculose, etc.), não ser portador de deficiências mentais ou físicas que possam impedir a sua autonomia. Os casos de Hepatite C e HIV+, são aceitos. No ato do ingresso devem ser apresentados os exames médicos de HIV, Hemograma completo, fezes, urina I, RX do tórax e exame dentário

O tratamento tem por objetivo principal estacionar o uso de substâncias psicoativas, e prestar atendimento que visa à recuperação do indivíduo como um todo, moral, física, social e emocionalmente, juntamente com a sua família.

O período de nove meses de tratamento se divide em três etapas, que configuram o alcance dos objetivos de: 1º ao 3º mês: Adaptação e Desintoxicação; 3º ao 6º mês: Conscientização; e 6º ao 9º mês: Ressocialização.

A duração de nove meses compreende a ressocialização, no sexto, sétimo e oitavo mês, com saídas de sete dias em cada um, podendo ser alterada em alguns casos, assim como o prazo de término total do tratamento, o qual pode ser estendido, segundo avaliação da equipe técnica, em casos, por exemplo, de o residente apresentar comportamentos

que não sejam compatíveis com a etapa de tratamento em que encontra, ou pelo uso substâncias psicoativas durante visita de ressocialização.

Dentre as atividades diárias da CT, está a realização da Laborterapia; Reuniões de estudo dos 12 Passos (adaptados pelo seu Coordenador Geral); Reuniões de estudo sobre a Dependência Química; Reunião de autoajuda; Dinâmicas de grupo; Reunião de avaliação grupal; Atividades religiosas; Atendimento psicoterapêutico; orientação familiar e Cursos profissionalizantes.

Caso o residente faça uso de substâncias psicoativas, tenha práticas sexuais, não aceite recorrentemente as atividades propostas pelo cronograma agride fisicamente ou realize ameaças verbais de maneira constante, roube ou deprede objetos tanto da CT, quanto dos outros residentes, poderá ser desligado do tratamento.

Nos casos de recaída após a conclusão do tratamento, o indivíduo poderá ser readmitido imediatamente, caso a CT tenha vaga disponível. Já nos casos em que o residente abandonou o tratamento, este deverá esperar o prazo de seis meses após a data de abandono, para poder reingressar no tratamento.

A equipe técnica é de caráter misto, com profissionais da área de Psicologia, Serviço Social, Conselheiro Terapêutico, Monitores e voluntários de enfermagem e grupos religiosos, considerando que a CT é ecumênica.

3.2 Participantes

Os participantes desse estudo foram dois profissionais de Psicologia, e dois estagiários do último ano da graduação em Psicologia, todos do sexo masculino, com idade de 25 a 38 anos, que atuam na área de dependência química há mais de um ano. Todos os profissionais atuam em uma mesma CT para tratamento da dependência química masculina e feminina, no interior do estado de São Paulo.

3.3 Materiais

Segundo o objetivo deste trabalho, foi elaborado um questionário (Anexo 1) para a realização da coleta dos dados, composto por 4 perguntas relacionadas aos comportamentos, discursos ou sinais percebidos como antecedentes de abandono, qual intervenção era realizada a partir desta identificação, e quais intervenções os entrevistados consideraram eficientes e ineficientes.

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Os procedimentos para coleta de dados iniciaram-se posteriormente à submissão da pesquisa à Plataforma Brasil, e à aprovação do Comitê de Ética para Pesquisa (CEP). Os dados foram coletados através do envio do questionário no endereço de e-mail dos respectivos entrevistados, que deviam responder de acordo com sua conduta de trabalho, segundo solicitado por cada questão, assim como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Entrevistado (Anexo 2), levado ao local de trabalho dos entrevistados pela própria entrevistadora.

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

A pesquisa foi realizada numa abordagem qualitativa, avaliando as respostas em unidades de registro, sendo estas, segundo Martins (2012), unidades de significação que podem agrupar os conceitos abordados em dois tipos: formais (palavras, temas, objetos) ou semânticas/temáticas (quando se formam unidades de sentido/significado). Quando se isolamos unidades de registro os dados qualitativos são codificados, atribuindo categorias e isolando as informações para assim poder analisá-las, através das unidades de registroem volta das quais o discurso principal se organiza.

Para analisar as intervenções consideradas eficientes e as não eficientes também foram utilizadas as categorias descritas no livro “A Pesquisa de Processo em Psicoterapia” de Denis Roberto Zamignani e Sonia Beatriz Meyer (2014).

Foi selecionado o capítulo do livro intitulado “Manual revisado para categorização do Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica- SiMCCIT”, que dispõe em categorias explicativas de análise da interação terapêutica representada por eixos de respostas do terapeuta e do cliente.

O método SiMCCIT apresenta como elemento primordial para categorização os comportamentos verbais do terapeuta e cliente, contemplando gestos e respostas verbais, assim como outras dimensões do comportamento através das quais são categorizadas também. São representados três eixos de categorização: as dimensões ou aspecto do comportamento dos participantes, o comportamento verbal, temas e respostas motoras. A categorização de eventos da SiMCCIT acontece mediante a função imediata diante de cada verbalização ocorrida na relação terapêutica.

4. ANÁLISE DE DADOS

Abaixo estão apresentados os dados coletados de acordo com as respostas do questionário referentes à identificação dos sinais, discursos ou comportamentos que os entrevistados acreditam estar associados ao abandono do tratamento, e quais as suas intervenções após estas identificações.

4.1. Comportamentos indicativos de abandono segundo a equipe de psicologia entrevistada

Foi realizada uma análise por unidades de registro nas entrevistas realizadas, a partir da qual foi elaborada uma relação de termos e conceitos considerados relevantes nas respostas. A Tabela 1 apresenta as unidades de registro referentes à primeira questão, que é a identificação dos sinais, discursos ou comportamentos indicativos de abandono.

Tabela 1 - Unidades de registro relacionadas ao comportamento de abandono

Termo/Conceito	Respostas*
Autoconfiança exacerbada	2
Aprendizagem satisfatória de conteúdos	3
Discurso Religioso	4
Isolamento do grupo	1
Insatisfação com as normas da CT	2
Questionamento do tempo de tratamento	2
Agressividade/Impaciência	3

*Entrevistados = 4

Dentre as unidades de registro nas entrevistas encontram-se aquelas relacionadas à manifestação dos comportamentos de *autoconfiança exacerbada*, pois os residentes muitas vezes acreditam já estarem preparados para abandonarem o tratamento e retomarem as suas vidas, relatando por exemplo *aprendizagem satisfatória de conteúdos* teóricos oferecidos pela CT, *discurso religioso*, desenvolvimento espiritual satisfatório, pensamento mágico de tudo dará certo, sensação constante de perda de tempo, dentre outras. Estes fatores encontram-se ligados ao que fora denominado de melhoria autodecida por Dominguez-Martín (2008).

Outro aspecto levantado referente ao abandono, baseia-se na apresentação de comportamentos de *isolamento do grupo*, na evitação do engajamento em atividades ro-

tineiras da CT e na identificação com alguns outros residentes que estejam com comportamentos semelhantes, de pouco interesse em estar no tratamento. Mostra *insatisfação com as normas da CT*, assim como *questiona o tempo de tratamento* previsto.

Comportamentos outros como *agressividade e impaciência* com frequência exacerbada também apareceram como indicativos de abandono.

4.2 Intervenções realizadas a fim de evitar o abandono de tratamento

Para este item as unidades de registro relacionadas foram agrupadas em categorias segundo o livro “A Pesquisa de Processo em Psicoterapia - Manual revisado para categorização do Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica- SiMCCIT” de Denis Roberto Zamignani e Sonia Beatriz Meyer, e as demais informações pertinentes foram destacadas criando uma categoria própria para sua consideração, como apresentado na Tabela 2. Abaixo da tabela também encontram-se algumas das respostas dos entrevistados sendo para os psicólogos 1 e 2 (P1 e P2) e estagiários 1 e 2 (E1 e E2).

Tabela 2 - Unidades de registro relacionadas às intervenções realizadas

Termo/Conceito	Respostas*
Solicitação para atendimento individual	4
Terapeuta fornece informações (descrição de fatores aversivos relacionados ao abandono)	3
Terapeuta demonstra empatia	1
Bom estabelecimento de vínculo	3
Confiança	2
Contribuição da família junto à equipe	1
Solicitação de outros membros do grupo de residentes	1
Terapeuta recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas	1
Terapeuta solicita relato	2
Terapeuta solicita reflexão	2

*Entrevistados 4

Com base na identificação dos comportamentos considerados indicativos de abandono de tratamento, dentre as unidades de registro mais frequentes relacionadas às intervenções realizadas, estão: a *solicitação do residente para atendimento individual*, a fim de que o *terapeuta forneça informações descrevendo os fatores aversivos relacionados ao abandono de tratamento*, como a recaída. Segundo Zamignani e Meyer (2014) este

comportamento refere-se ao momento em que o “terapeuta informa o cliente sobre fatos, estabelecendo ou não relações causais ou explicativas entre elas”, como citado nas respostas do questionário em que os entrevistados ressaltam: “*P1- relato quais os resultados obtidos – recaída em, em média, 30 dias em praticamente 95% dos casos – pela grande maioria daqueles que abandonaram precocemente*” e “*P2- reforço a importância da permanência no tratamento e os benefícios que provavelmente terá em uma vida sem consumo de substâncias*”.

Foram descritas também intervenções relacionadas ao *terapeuta demonstra empatia*, as quais Zamignani e Meyer (2014) caracterizam como sendo “a contemplação ou verbalização do terapeuta que sugere acolhimento, entendimento, aceitação, validação da experiência ou sentimento do cliente”, como citado em uma das respostas do questionário: “*P1- É importante que o residente sinta que acredito realmente em seu discurso, que sei que não está querendo abandonar o tratamento para usar álcool ou drogas, mas sim para tentar reconstruir a sua vida*”. Esta característica empática do terapeuta é considerada uma variável importante para a resposta à intervenção, compreende o seu estilo pessoal, que auxilia para o desenvolvimento de hipóteses diagnósticas da demanda (PEUKER, A. C. ET AL., HABIGZANG, L. F., 2009).

Os registros relacionados ao *bom estabelecimento de vínculos e confiança* também apareceram, o que Lhullier (et al., 2000 apud BENETTI; CUNHA, 2008) aponta estar relacionado ao abandono, mais do que a própria técnica utilizada, ressaltando que é a aliança terapêutica que vai garantir, ou não, a continuidade no tratamento. Se este fator não estiver bem estruturado nesta relação, pode levar à necessidade de *contribuição da família junto à equipe*, estando previamente orientada, visto que a sua participação neste processo se mostra muito importante, pois as relações familiares podem estar diretamente ligadas ao consumo das SPAs, e ainda servem de modelo de aprendizagem comportamental (HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006).

A *solicitação de outros membros do grupo de residentes* para que se aproximem do residente que emite comportamentos relacionados ao abandono, também pode auxiliar na evitação do isolamento. Estas técnicas relacionam-se ao comportamento do terapeuta que se enquadra na categoria *terapeuta recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas*, quando “sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas” (ZAMIGNANI; MEYER, 2014), presente no momento em que o entrevistado cita: “*P2 procuro orientar o residente a não se isolar*” e, como citado, também orienta a contribuição de outros residentes.

A categoria de o *terapeuta solicitar relato* “contempla as verbalizações do terapeuta as quais ele solicita ao cliente descrições de eventos, ações, pensamentos ou sentimentos. Ocorre tipicamente em situações relacionadas à coleta de dados e ao levantamento de informações ao longo de qualquer etapa do processo terapêutico” (ZAMIGNANI; MEYER, 2014), presente na entrevista quando: “*P2 procuro deixar a conversa mais prolongada, e solicito que o residente fale sobre seus motivos, descreva os fatores que o influenciam na decisão*”.

E por fim o *terapeuta solicita reflexão*, podendo ser

verbalizações em que o terapeuta solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análise ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento. [...] o terapeuta pede que o cliente apenas relate a ocorrência de eventos, sentimentos, pensamentos, nesse caso o terapeuta solicita que o cliente analise ou estabeleça relações entre os eventos em discussão (ZAMIGNANI; MEYER, 2014).

Isto está presente na resposta a qual: “*P2 Procuro fazer o residente lembrar da condição aversiva antecedente ao tratamento*”.

4.3 Intervenções realizadas a fim de evitar o abandono de tratamento consideradas mais eficientes segundo os entrevistados

Tabela 3 - Unidades de registro relacionadas às intervenções consideradas eficientes

Termo/Conceito	Respostas*
Identificação dos sinais, discursos ou comportamentos relacionados ao abandono de tratamento de maneira antecipada	2
Boa vinculação	3
História de aprendizagem individual	2

*Entrevistados 4

Nos casos das intervenções consideradas mais eficientes, as unidades de registro ressaltadas relacionam-se à importância da *identificação dos sinais, discursos ou comportamentos relacionados ao abandono de tratamento de maneira antecipada* à concretização do pensamento de ir embora, ou seja, a variável de tempo é considerada relevante para a garantia do sucesso da intervenção.

Outros fatores como a *boa vinculação*, a *história de aprendizagem individual* também foram considerados, sendo que este último compreende as variáveis relacionadas ao

paciente, dentre as quais podem se destacar, segundo Cordioli (2003) e Habigzang e Koller (2006 apud PEUKER et al., 2009)

a natureza do transtorno que possui, a história pregressa de vida e clínica, a presença de apoio afetivo e motivação ao tratamento e à mudança, e ainda os aspectos relacionando à presença de psicopatologia, que influenciam diretamente no resultado da intervenção, os prejuízos de ordem cognitiva, déficits comportamentais graves, severidade e duração da doença, problemas de ordem interpessoal, familiar, conjugal e as comorbidades, como os transtornos de personalidade.

4.4 Intervenções realizadas a fim de evitar o abandono de tratamento consideradas ineficientes segundo os entrevistados

Tabela 4 - Unidades de registro relacionadas as intervenções consideradas ineficientes

Termo/Conceito	Respostas*
Intervenção tardia (identificação dos sintomas tardiamente)	2
Terapeuta reprova ou critica ações ou verbalizações do cliente (ser agressivo/ ameaçador/ ofensivo/ intimidador)	1

*Entrevistados 4

Dentre as unidades de registro significativas neste aspecto encontra-se a variável de tempo (*intervenção tardia*). Como já citado, em se tratando de eficiência quanto mais tarde os sintomas forem identificados, menos sucesso a intervenção terá. Outras condutas como quando o *terapeuta reprova ou critica ações ou verbalizações do cliente*, quando culpabiliza o indivíduo, é agressivo, ameaçador, ofensivo ou intimidador, foram consideradas inadequadas por reforçarem o pensamento do residente em abandonar o tratamento, o que segundo Zamignani e Meyer (2014) está presente na categoria em que o *Terapeuta reprova ou critica ações ou verbalizações do cliente*, que se refere ao “terapeuta que sugere avaliação ou julgamento desfavoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente”, o que os entrevistados citaram: “*P1 Intervenções agressivas, ofensivas, ameaçadoras e intimidadoras devem ser evitadas ao extremo*” e “*P2 Culpabilizar o indivíduo pode tornar a situação ainda mais aversiva para o residente*”.

Os autores ressaltam ainda que “REPROVAÇÃO tem sido frequentemente associada, na literatura clínica, a intervenções aversivas em psicoterapia, que podem ameaçar a manutenção da relação terapêutica”. Segundo Benetti e Cunha (2008), relações pautadas de poder ou de concorrência entre terapeuta e paciente, assim como o comportamento do

terapeuta em convencer o paciente a não abandonar o processo, produzem o efeito contrário, ou seja, contribuem para que o abandono aconteça.

5. DISCUSSÃO

5.1 Limitações do estudo

Este trabalho encontrou como primeiro impasse a escassa disponibilidade de material teórico referente ao abandono do tratamento para dependência química em CT, portanto os dados analisados não puderam ser confirmados a partir de outras publicações, o que ressaltou a necessidade de elaboração de outros estudos sobre o assunto.

Em se tratando das intervenções realizadas pelos entrevistados, foi possível considerar alguns materiais que dizem respeito às intervenções realizadas por psicólogos no processo terapêutico, o que se diferencia metodologicamente do que este trabalho analisa, afinal a internação em CTs configura uma abordagem específica, que é afetada por muitas outras variáveis que não estão presentes no contexto do setting terapêutico tradicional, como encontrado nos materiais que dispõem de estudos desta relação.

O trabalho em CT, por exemplo, implica que o residente esteja em contato com outros residentes e com outras pessoas da equipe, além dos profissionais de Psicologia, e isto diferencia consideravelmente o processo de tratamento em CT do processo terapêutico no setting tradicional do consultório psicológico.

Por se tratar de um Trabalho de Curso, considerando a variável tempo à que o mesmo se encontra condicionado, muitas questões não puderam ser avaliadas, o que um trabalho que dispusesse de maior tempo de realização permitiria, como a realização de um estudo longitudinal que pudesse avaliar quais intervenções tiveram como desfecho a permanência do residente, e quais não.

Outros procedimentos como a coleta de dados por entrevistas gravadas, também poderiam proporcionar maiores informações sobre os diferentes aspectos envolvidos nas intervenções, porém esta possibilidade foi descartada pela indisponibilidade de tempo que os entrevistados referiram, assim como pela variável tempo já mencionada acima.

5.2 As intervenções realizadas (eficientes/ineficientes)

Os dados analisados apontaram para a maior eficácia das intervenções realizadas de maneira antecipada, ou seja, antes que o residente encontre mais reforçadores fora da

CT, desta forma tornando o ambiente lá dentro mais aversivo e conseqüentemente abandonado o tratamento, o que sinalizou a necessidade de que a equipe possua treinamento suficiente para que esta identificação não seja tardia e menos efetiva.

Visto que o questionário solicita a descrição das intervenções mais utilizadas e consideradas eficientes em se tratando do abandono, as unidades de registro que mais apareceram relacionaram-se ao “bom estabelecimento do vínculo” terapêutico o que pode auxiliar no “atendimento individual”, registro este que todos os entrevistados consideraram relevante. Portanto, chegou-se à conclusão de que as formas como as intervenções são realizadas são menos relevantes do que as técnicas voltadas para a “boa estruturação do vínculo”, ou que a “identificação antecipada dos comportamentos relacionados ao abandono”, pois em apenas um dos registros, formas específicas de intervenções foram descritas como fator relevante.

Os índices de abandono de tratamento em CTs, segundo estudo de Narrava, Espanha, na CT “Proyecto Hombre”, atingem 60% a 80% dos atendidos (GOÑI, 2008). Uma revisão de estudos espanhóis e norte-europeus em CTs indicou índices de 20% a 40% para conclusão do tempo de tratamento previsto (RAVNDAL; VAGLUM; LAURITZEN, 2005). Segundo consulta ao Banco de Dados da CT que configura o contexto de estudo desta pesquisa, o índice de abandono desta seria aproximadamente 50% (CTNJ, 2015), significativamente inferior aos índices acima apresentados.

Segundo estes dados, ressalta-se, então como afirma Lhullier (et al., 2000 apud BENETTI; CUNHA, 2008), que o fator relacionado ao vínculo mostra-se como mais relevante do que a própria técnica adotada, e que apenas este fator pode influenciar significativamente a continuidade no tratamento.

Considerando que a CT estudada possui um índice de abandono significativamente menor que os índices internacionais apresentados, as estratégias adotadas pela mesma em relação à prevenção do abandono do tratamento mostram-se mais eficazes do que outras CTs, sendo estas mais relacionadas as técnicas voltadas para o bom estabelecimento do vínculo do que outras técnicas adotadas.

Portanto nota-se que o manejo que consideraram mais efetivo encontra-se relacionado à identificação dos comportamentos relacionados ao abandono do tratamento de maneira precoce e, feito isto, mais importante do que a técnica de manejo adotada, está a boa vinculação com o residente como variável incidente na maior chance de ter eficiência nas intervenções.

6. CONCLUSÃO

O problema da DQa por apresentar elevada prevalência na população, assim como inúmeros prejuízos acarretados em níveis pessoais e sociais, demanda de atenção especializada e, desta forma, necessita de criação de estratégias de manejo de tratamento adequadas e eficientes.

Um dos maiores desafios enfrentados com o trabalho em DQa está relacionado ao abandono de tratamento, principalmente em CTs que configuram caráter de acolhimento residencial, e que são responsáveis por praticamente 85% das internações para recuperação da DQa no Brasil.

O abandono do tratamento mostra-se como um relevante impedidor para a garantia da abstinência e, portanto é de suma importância a criação de estratégias de intervenções da equipe técnica, que contribuam para que o residente possa concluir o tratamento e garantir assim maior chance de recuperação após o mesmo.

A fim de identificar intervenções efetivas, os comportamentos antecedentes ao abandono mostraram, segundo os dados coletados, que necessitam de identificação por parte da equipe técnica de maneira precoce, evitando desta forma a decisão de abandonar o tratamento não seja mais reavaliada.

Dentre as intervenções consideradas eficientes pelos entrevistados, as unidades de registro que estiveram mais presentes foram aquelas que citam a importância do bom estabelecimento de vínculo com o residente, ou seja concluiu-se que mais importante que a técnica utilizada, o vínculo que é estabelecido com o residente, desde a sua chegada no tratamento é mais relevante, e desta forma encontra-se mais ligada ao sucesso da intervenção e a continuidade ou não do tratamento.

Por este motivo, desenvolver recursos que contribuam com a identificação precoce da intenção de abandono, investir na criação de treinos descritivos de técnicas utilizadas pelos terapeutas, como por exemplo para descrever maneiras eficientes em como estabelecer um bom vínculo desde o início do tratamento, mostram ser estratégias eficazes para evitar o abandono do tratamento, desta forma conseqüentemente, diminuir o índice de recidiva nos DQs em recuperação em CT, e portanto a elaboração de outras pesquisas nesta área apresentam significativa relevância.

REFERÊNCIAS

BENETTI, S. P. C.; CUNHA, T. R. S. Abandono de Tratamento Psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arq. bras. Psicol.** v. 60 n. 2. Rio de Janeiro, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-672008000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.

CIRIBELLI E. B. et al Intervenção em sala de espera de ambulatório de dependência química: caracterização e avaliação de efeitos. **Temas psicol.** v.16 n.1 Ribeirão Preto jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2008000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 abr. 2015.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA NOVA JORNADA (CTNJ). CNPJ: 13.442.491/0001-72. Informação retirada do Banco de Dados referente ao controle de fluxo de atendimentos e serviços. Avaré, 2015.

CORTÉS, Maria T. Una primera aplicacion de la teoria del comporta. miento planificado para explicar el abandono deltra. tamiento por parte de los dependientes alcohólicos. **Revista de Psicologia General y Aplicada.** v. 54, n. 3, 2001, p. 389-405. Facultad de Psicologia - Universitat de València. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CC4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Ffichero_articulo%3Fcodigo%3D2364841&ei=q0yWT_azD6PH6AH41uW1Dg&usg=AFQjCNFVR377JOOPIa8s0z2e6kgNcSotRw>. Acesso em: 29 abr. 2015.

DE LEON, G.; SCHWARTZ, S. Therapeutic communities: what are the retention rates? **Am J Drug Alcohol Abuse.** n. 10, v. 2, 1984. p. 267-284.

DOMÍNGUEZ-MARTÍN, M. D. et al. **Estudio de las causas de abandono del tratamiento em um centro de atención a drogodependientes**. Instituto de adicciones. Ayuntamiento de Madrir, Espana, 2008. Disponível em: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13124781&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=18&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v10n02a13124781pdf001.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2015.

FRACASSO, L.; LANDRE, M. Comunidade Terapêutica. In: RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 503513.

FIGLIE, N. B. et al. Orientação familiar para dependentes químicos: perfil, expectativas e estratégias. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 48, v. 10, 1998. 471-478.

FONTES, A.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica**. n. 6, v. 33, 2006, p. 304312. Departamento e Instituto de Psiquiatria, Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n6/304.html>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Livreto Domiciliar. Disponível em <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B9B17D77F-C442-4B2B-8705-117920F30C6F%7D&ServiceInstUID=%7B74624DEB-0C14-4B3A-B8F3-CD26DEF53FC1%7D>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

GOÑI, José Javier López. **Evaluación de la eficacia de la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre de Navarra**. 2005. 457f. Tese (Doutorado). Universidad Pública de Navarra, Departamento de Psicología y Pedagogía, Pamplona, España.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: Análise do Manejo Terapêutico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. n. 14, v. 1, p. 191-199, 2001. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5218.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. n. 55, v. 4, p. 268-272, 2006.

ITO, L. M. Abordagem cognitivo-comportamental do transtorno de pânico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 28, v. 6, p. 313-31, 2001.

KURLANDER, Pablo Andrés. **Fatores prognósticos para o abandono precoce do tratamento da dependência do álcool, crack e outras drogas em uma Comunidade Terapêutica**. 2014. 114f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina, Campus de Botucatu (FMB-UNESP). Botucatu, SP.

MARQUES, A.; RIBEIRO, M. **Usuários de Substâncias Psicoativas: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: [s.n.], 2003.

MARQUES, A. C.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr**, n. 22, v. 2, p. 32-36, 2000.

MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. **Metodologia Qualitativa nas pesquisas em Saúde Mental: análise dos dados**. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva UNESP – Botucatu 2012.

MIGUEL, A. Q. C; GAYA, C. M. Técnicas e terapias comportamentais aplicadas ao tratamento da dependência química. In: ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) **O tratamento da dependência química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 313-329.

NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE. **Models of care for the treatment of drug misusers.** Promoting quality, efficiency and effectiveness in drug misuse treatment services in England. Part 2. London, 2002. Disponível em: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_modelsofcare2_2002_moc2.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. **Boletim saúde**, n. 20, v. 2, p. 71-78, 2006.

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **J. bras. psiquiatr.** n. 59, v. 4. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400008>. Acesso em: 12 abr. 2015.

PEUKER, A. C. et al. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. **Psicologia em Estudo**. Maringá, 14, 3, p. 439-445, jul./set. 2009.

RAVNDAL, E.; VAGLUM, P.; LAURITZEN, G. La finalización del tratamiento de internamiento a largo plazo para drogadictos: Estudio prospectivo de 13 unidades. **Revista de Toxicomanias**. n. 44, 2005, p. 25-30. Disponível em: <http://www.catbarcelona.com/pdfret/RET_44-3.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.

ROTGERS, F.; NGUYEN, T. A. Abuso de substâncias. In: BIELING, R. E.; MCCABE M. M. A. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos.** Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 275-296.

SADI, E. M. **Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de transtorno de personalidade borderline.** 2011. 133f. Dissertação (Doutorado). Instituto de Psicol. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-115705/en.php>>. Acesso em 23 abr. 2015.

SÁNCHEZ-HERVÁS, E. et al. Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. **Adicciones**. v. 1, n. 22, mar. 2010, p. 59-64. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/drogas/cocaina/46830/>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD). Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SILVEIRA, D. X; SILVEIRA, E. D. X. **Um guia para a família**. Brasília: SENAD, 1999. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagen/0240.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SIMPSON, D. D.; JOE, G. W.; BROOME, K. M. A National 5-Year Follow-up of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence. **Archives of General Psychiatry**. v. 59, n. 6, jun. 2002. Disponível em: <<http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/full/59/6/538#RREF-YOA10100-9>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

SURJAN, J.; PILLON, S.; LARANJEIRA, R. **O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas?** UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas), Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/science/Dependentes%20e%20as%20primeiras%20consultas.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS (UNIAD). Disponível em: <uniad.org.br>. Acesso em: 12 abr. 2015.

VALÉRIO, N. I., & MAZZI, É. A. **Um procedimento de atuação psicológica em aconselhamento genético**. *Universitas: Ciências Humanas e da Saúde*, 7, 39-43. 1997

VERÍSSIMO, D. S., & VALLE, E. R. M. Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. **Revista SPAGESP**, n. 6, v. 2, p. 28-36. 2005

ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. **A pesquisa de processo em psicoterapia: o desenvolvimento do SiMCCIT (Sistema Multidimensional para Categorização de Comportamento na Interação Terapêutica)**. 1. ed. v. 1. São Paulo: Paradigma Núcleo de Análise do Comportamento, 2014.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário de Entrevista Semiestruturada

ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS DA EQUIPE TÉCNICA DE PSICOLOGIA DIANTE DA APRESENTAÇÃO DE COMPORTAMENTOS INDICATIVOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

Responda as questões abaixo, utilizando seus conhecimentos teóricos e técnicos, diante do que observa em sua prática de trabalho como sendo comportamentos antecedentes ao abandono de tratamento para dependência química. Utilize os quadros abaixo para colocar a sua resposta que poderá exceder o limite estipulado. Também poderá fazer citação de alguns casos que já teve a possibilidade de intervir segundo pedem as questões.

Perguntas:

- 1. Quais comportamentos, discursos ou sinais você percebe no residente como antecedentes ao abandono do tratamento?**
- 2. Diante dos comportamentos, discursos ou sinais antecedentes ao abandono do tratamento, qual é a sua forma de intervir a fim de evita-lo?**
- 3. Em quais casos a sua intervenção foi eficiente, ou seja, evitou o abandono do tratamento, e em quais casos não o evitou?**
- 4. Nos casos em que a intervenção se mostrou ineficiente, o que poderia ter sido feito de forma diferente para evitar o abandono?**

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
concordo em participar da pesquisa, cujo tema é **“Análise das descrições de comportamentos da equipe técnica de psicologia diante da apresentação de comportamentos indicativos de abandono de tratamento para dependência química”**.

Que tem como objetivo encontrar subsídios relevantes nas intervenções realizadas e desta maneira permitir a realização da sistematização destas intervenções a fim de contribuir para uma maior compreensão dos fatores envolvidos no abandono do tratamento e categorizar as intervenções permitindo o aprimoramento técnico do profissional.

Você está sendo convidado em participar de uma pesquisa desenvolvida por David Marconi Polonio e Mayara de Lima Gazeta, para responder uma entrevista de cunho qualitativa.

Abaixo encontram se dispostas as questões presentes no questionário (Piloto) o qual você responderá:

1. Quais comportamentos, discursos ou sinais você percebe no residente como antecedentes ao abandono do tratamento?
2. Diante dos comportamentos, discursos ou sinais antecedentes ao abandono do tratamento, qual é a sua forma de intervir a fim de evita-lo?
3. Em quais casos a sua intervenção foi eficiente, ou seja, evitou o abandono do tratamento, e em quais casos não o evitou?
4. Nos casos em que a intervenção se mostrou ineficiente, o que poderia ter sido feito de forma diferente para evitar o abandono?

Os questionários serão direcionados em seus respectivos e-mails posteriormente a aprovação ética desta pesquisa.

Nossa entrevista trata-se de uma entrevista piloto, pois assim permite a flexibilidade das questões, haja visto, que a entrevista semi estruturada, assemelha-se a uma conversa informal, porém com um roteiro pré definido.

A entrevista será gravada em um gravador digital e posteriormente será transcrita fielmente, garantindo assim a fidedignidade dos dados coletados, mas também preservando o sigilo da identidade de cada participante, seguindo todos os preceitos éticos. Os dados gravados serão resguardados de maneira sigilosa, sendo arquivados na Instituição de Ensino, referida Faculdade Sudoeste Paulista, durante 5 anos, podendo apenas ser acessada pelos pesquisadores responsáveis pela realização da mesma, para possíveis estudos de continuidade desta pesquisa, sendo que após este período as gravações serão descartadas, tendo todos os dados destruídos.

Sua participação nessa pesquisa é voluntária e de extrema importância para seu desenvolvimento.

Este documento garante o anonimato das informações prestadas e garante que os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa, e que poderão ser publicados ou reutilizados em outras pesquisas pelos mesmos pesquisadores.

As informações obtidas serão categorizadas e analisadas primeiramente de maneira isolada e posteriormente em conjunto com as de outros participantes entrevistados e sua identificação não será divulgada.

Caso tenha necessidade de maiores esclarecimentos, poderá entrar em contato nos telefones (14) 9.9812-5151 (David), (14) 9.9789-8333 (Mayara) e/ou telefone do CEP para dúvidas éticas (14) 3880-1609.

Este termo será elaborado em duas vias, sendo uma cópia entregue ao participante e outra mantida em arquivo pelos responsáveis pelo projeto. Os formulários serão mantidos arquivados pelas responsáveis pelo estudo pelo prazo de 5 (cinco) anos, após os quais serão destruídos.

Avaré, ____ de _____ 2015.

Assinatura do participante

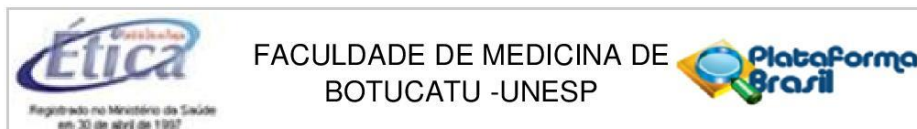
Assinatura da pesquisadora

Retirada do consentimento: Você terá o direito de desistir da entrevista em qualquer momento, bastando, para isso, manifestar sua vontade. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido oficializará a sua participação neste estudo.

Local: Avaré - SP Data: ____/____/____

Assinatura

Anexo 3 – Parecer CEP



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS DESCRIÇÕES DE COMPORTAMENTOS DA EQUIPE TÉCNICA DE PSICOLOGIA DIANTE DA APRESENTAÇÃO DE COMPORTAMENTOS INDICATIVOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Pesquisador: David Marconi Polonio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47208415.6.0000.5411

Instituição Proponente: Instituição Chaddad de Ensino LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.189.275

Apresentação do Projeto:

Tratam os autos do atendimento às pendências apontadas por este colegiado em reunião de 03 de agosto de 2.015.

1. NO TCLE foram lançadas as seguintes informações: Duração da entrevista; destino das gravações após a transcrição dos dados; foi colocado no rodapé do TCLE a identificação dos pesquisadores, e informado que os dados desse trabalho poderão ser reutilizados em futuras pesquisas. (Pendências atendidas de forma satisfatória).

Objetivo da Pesquisa:

Constantes do Parecer 1.167.151.

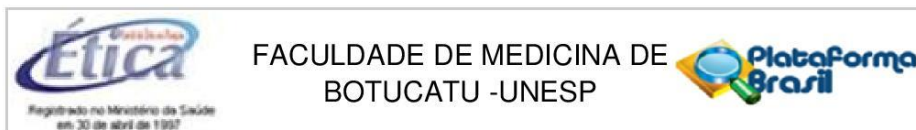
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Constantes do Parecer 1.167.151.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as considerações feitas foram atendidas de forma satisfatória no TCLE.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.189.275

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE reformulado atende aos preceitos da Resolução 466/2012.

Recomendações:

Após a conclusão do projeto em questão deverá ser enviado ao CEP o respectivo "Relatório Final de Atividades".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro APROVAÇÃO, sem necessidade de envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião EXTRAORDINÁRIA de 17/08/2015, sem necessidade de envio à CONEP.

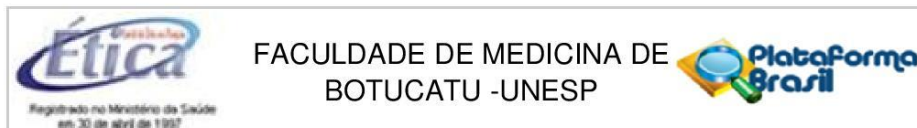
Alertamos aos pesquisadores sobre a necessidade de enviar o respectivo "Relatório Final de Atividades" tão logo o presente estudo seja concluído. Essa documentação deve ser enviada via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Esclarecemos que não foi possível a expedição do parecer no mesmo dia da reunião, haja vista que a mesma estava acontecendo das 16.00 às 18.00 horas, e o Sistema Plataforma Brasil ficou fora de serviço para implantação da nova versão do sistema.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Folha de Rosto	digitalizar0001 (1).pdf	11/05/2015 21:56:03		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_492037.pdf	07/07/2015 21:13:09		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_492037.pdf	06/08/2015 11:11:14		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZAÇÃO MAYARA TCC.pdf	15/07/2015 09:35:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projetotcc Mayara.doc	06/08/2015 11:09:12		Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 1.189.275

Investigador	Projetotcc Mayara.doc	06/08/2015 11:09:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE.doc	06/08/2015 11:10:29		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_492037.pdf	15/07/2015 09:45:10		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_492037.pdf	05/08/2015 23:11:23		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 24 de Agosto de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br