

**22º congresso
Brasileiro de
sociologia**

USP - São Paulo, Brasil



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE SOCIOLOGIA



O Mundo Contemporâneo desafia a Sociologia

Os efeitos do Programa Rede Abraço à luz das experiências de seus usuários nos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas

Comitê de Pesquisa: Sociologia das Políticas Públicas

**Daniela Cristina Neves de Oliveira (Instituto Jones dos Santos Neves - IJSN),
danielacristina.ndo@gmail.com**

**Thiago de Carvalho Guadalupe (Instituto Jones dos Santos Neves - IJSN),
thiagoguadalupe@gmail.com**

**Pedro Henrique Silva Monteiro (Universidade Federal do Espírito Santo - UFES),
phsilvam3@gmail.com**

Resumo

O presente trabalho analisa os efeitos do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço, especificamente no âmbito dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD), segundo as experiências e percepções de seus usuários. Os CAAD são equipamentos que oferecem acolhimento, cuidado e tratamento a pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e seus familiares. Partindo de uma abordagem qualitativa, por meio de entrevistas narrativas realizadas entre setembro e outubro de 2024, identificou-se que as percepções são, em geral, positivas, destacando o acolhimento rápido, multiprofissional e humanizado, constituindo uma rede de apoio e promovendo bem-estar. Contudo, observou-se que os serviços de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas são, provavelmente, pouco conhecidos pela população e o estigma associado ao uso de drogas dificulta a busca por ajuda. A falta de horários noturnos nos CAAD e a demora, em alguns casos, na emissão de laudos médicos também foram apontadas como aspectos negativos, que podem levar a “recaídas” ou mesmo ao abandono do tratamento. Conclui-se que é necessário ampliar a divulgação dos serviços e adaptá-los às necessidades dos usuários, reduzindo barreiras de acesso e burocracias que possam impedir a continuidade do atendimento, especialmente considerando a vulnerabilidade do público-alvo. Por fim, ressalta-se a importância de novos estudos.

Palavras-chave: políticas públicas sobre drogas; Programa Rede Abraço; percepções dos beneficiários.



1. Introdução

Este artigo apresenta resultados parciais da pesquisa *Análise Executiva do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço*. O estudo, conduzido ao longo de 14 meses, entre 2023 e 2024, buscou diagnosticar o desempenho do Programa em suas dimensões de desenho, processos e resultados, sendo fruto da parceria do Programa Rede Abraço, coordenado pela Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD), com a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) e o Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN).

O Programa Rede Abraço objetiva desenvolver ações no âmbito da política sobre drogas no Espírito Santo, visando promover o bem-estar de pessoas, famílias e comunidades, tendo sido lançado pela primeira vez no ano de 2013 e passado por diferentes formulações até chegar ao estágio atual. No início, sua condução ficava a cargo da então Coordenação Estadual sobre Drogas (Cesd), criada por meio da Lei Complementar Estadual nº 605, de 2011. As ações consistiam principalmente na triagem de pessoas adultas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que buscavam voluntariamente o serviço para encaminhamento para Comunidades Terapêuticas (CTs) credenciadas junto ao Governo do Estado. Tal modelo enfrentou fortes críticas e resistências por parte de movimentos organizados da sociedade, devido à centralidade das CTs e à falta de alinhamento com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O Programa Rede Abraço já esteve vinculado à Secretaria de Governo (SEG-2013), à Vice-Governadoria do Estado (2015), à Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH-2017) e retornou à SEG em 2022. Em 2017, a Cesd se tornou a Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. Entre 2015 e 2018, o Programa teve seu nome alterado, passando a ser conhecido como Programa Integrado de Valorização à Vida - Proviv e o Centro de Acolhimento passou a se chamar Núcleo Integrador da Rede - NIR (SESD, 2024). A partir de 2019, o Programa voltou a se chamar Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço e o Centro de Acolhimento/NIR se tornou o Centro de



Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD). O Programa passou por um processo de reformulação nesse período, tendo sido relançado com a revisão de suas diretrizes em 2020. A nova versão foi construída pela SEDS e fundamentada em questões levantadas por diferentes atores que compõem a Política sobre Drogas no Espírito Santo, tais como o Conselho Estadual sobre Drogas (COESAD), e participantes dos eventos formativos realizados pela SEDS ao longo de 2019 e início de 2020 (SESD, 2024).

Na nova gestão, conforme a SEDS (2024), o Programa Rede Abraço cresceu em termos estruturais, figurando hoje como um programa prioritário do governo estadual, tendo sido por isso inserido no Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas do Espírito Santo (SiMAPP), de onde a presente avaliação partiu. O Programa Rede Abraço busca prestar acolhimento, cuidado e tratamento a pessoas com problemas advindos do uso nocivo de substâncias psicoativas (SPAs) lícitas e ilícitas e seus familiares, bem como fortalecer os fatores protetivos para o uso de SPAs. Suas ações são organizadas em torno de quatro eixos, a saber: 1) prevenção aos agravos advindos do contato com o uso de drogas, entendida como potencialização dos fatores protetivos e diminuição dos fatores de risco; 2) oferta de cuidado e tratamento para aquelas pessoas que tenham desenvolvido problemas no contato com SPAs; 3) reinserção social a ser constituída como um esforço contínuo de fortalecimento de vínculos do sujeito com a comunidade; 4) e estudos, pesquisas e avaliações, tanto da questão da droga quanto das ações empreendidas pelo Programa. Considerando a complexidade do problema focalizado, é prevista a atuação intersetorial e integrada a outros setores do poder público e da sociedade.

Em particular, este artigo analisa os efeitos do Programa Rede Abraço notadamente no âmbito dos Centros Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD), segundo as experiências de seus usuários. Os CAAD são equipamentos que oferecem acolhimento, cuidado e tratamento, por meio de uma equipe multiprofissional, às pessoas com problemas relacionados ao uso de SPAs e seus familiares, estando localizados na capital, Vitória, e nas cidades de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim, situadas ao norte e sul do Espírito Santo, respectivamente. Partindo de uma abordagem qualitativa, o estudo buscou



compreender como os indivíduos recebem e percebem a implementação, como estavam sendo afetados pelos instrumentos do Programa, *conforme suas experiências*.

O artigo está organizado em cinco seções. Após esta introdução, a segunda seção detalha a metodologia da pesquisa, incluindo desenho, instrumentos e procedimentos adotados. Na sequência, o perfil sociodemográfico dos beneficiários dos CAAD é apresentado, tendo como referência relatórios de indicadores produzidos pelo Programa analisado. A quarta seção analisa os resultados da pesquisa sobre a percepção dos beneficiários da Rede Abraço nos CAAD, os quais tratam, principalmente, de dois grandes temas, a saber: 1) trajetórias dos indivíduos relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e 2) experiências vividas nos CAAD e percepções sobre tais experiências. Por fim, a última seção sintetiza os principais resultados encontrados, reforçando a importância de novos estudos de avaliação dos efeitos do Programa Rede Abraço, visando aprofundar os achados desta pesquisa.

2. Considerações metodológicas

A etapa da pesquisa referente à avaliação da percepção dos beneficiários se dedicou a levantar diretamente com os indivíduos atendidos seus níveis de satisfação com Programa Rede Abraço, que tem um amplo público-alvo, pois abrange pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e seus familiares, bem como diversos segmentos sociais especificamente por meio de ações de prevenção universal.

O estudo optou por focalizar pessoas que se beneficiam diretamente das ações do Programa a partir do acolhimento e acompanhamento/tratamento ofertado nos CAAD, principal serviço da Rede Abraço no âmbito do Eixo Cuidado e Tratamento. Trata-se de um equipamento que serve como porta de entrada para pessoas que buscam acolhimento devido ao uso de substâncias, funcionando de portas abertas de segunda a sexta-feira das 08h às 17h. Os CAAD oferecem



atendimentos com equipe multiprofissional formada por profissionais de psicologia, serviço social, medicina, enfermagem, nutrição e conselheiros terapêuticos, além de pessoal de apoio administrativo, gerencial, serviços gerais, segurança patrimonial e motoristas.

Em particular, são realizados acolhimento, avaliação, atendimentos, encaminhamentos à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), rede socioassistencial e serviços de acolhimento transitório. Dependendo do desejo apresentado pelo sujeito e das necessidades observadas, os profissionais constroem a proposta terapêutica mais adequada, que podem incluir o encaminhamento para a RAPS e/ou rede intersetorial, o acompanhamento ambulatorial no próprio CAAD, o acolhimento em serviços de acolhimento transitório e a internação hospitalar para desintoxicação.

Partindo de uma abordagem qualitativa, conforme a perspectiva etnossociológica e por meio de entrevistas narrativas (BERTAUX, 2010), buscou-se compreender os efeitos do Programa *para os atendidos*. O foco estava em como os indivíduos recebem e percebem a implementação, como estavam sendo afetados pelos instrumentos do Programa, *conforme suas experiências*. Objetivou-se identificar, assim, a qualidade das mudanças e efeitos do Programa Rede Abraço, concentrando-se em entender como as pessoas percebem que sua vida foi melhorada (ou não) pelo Programa.

Argumenta-se que a abordagem qualitativa na avaliação é importante por pelo menos quatro razões: 1) parte da perspectiva dos atores para reconstruir a política; 2) identifica efeitos e impactos diferenciados sobre diferentes grupos e indivíduos; 3) analisa dimensões não diretamente quantificáveis do impacto das políticas; 4) explica por que em algumas situações as políticas atingem os seus objetivos e em outras não. Com efeito, a representatividade na perspectiva qualitativa tem a ver com o conteúdo ou mapeamento das visões, experiências e resultados. A ideia é de inclusão e representação simbólica das diferentes posições com relação ao fenômeno em questão (BATISTA; DOMINGOS, 2017).

Utilizou-se como técnica de pesquisa as entrevistas narrativas conforme a concepção de Daniel Bertaux (2010), que constituem um tipo de entrevista em que o



pesquisador solicita ao entrevistado que relate a totalidade ou uma parte de sua experiência vivida. Elas se diferenciam da *história de vida*, pois se concentram em apenas um ou mais fragmentos da experiência dos sujeitos, partindo do pressuposto de que qualquer produção discursiva, desde que seja uma narrativa, pode ser considerada um relato analisável do ponto de vista sociológico. A abordagem qualitativa adotada considerou a complexidade do objeto de estudo, notadamente o fato de os sujeitos da pesquisa estarem, por vezes, em situação de considerável fragilidade e vulnerabilidade, à medida que lidam com problemas de saúde e de outras naturezas – tais como desemprego, desabrigo, exposição a violências e laços sociais enfraquecidos, por exemplo – ligados ou não ao uso de substâncias psicoativas.

As pessoas que participaram da pesquisa estavam em acompanhamento ambulatorial nos CAAD. Participaram tanto indivíduos que estavam em acompanhamento/tratamento por terem procurado o serviço em virtude de problemas relacionados ao uso de substâncias, quanto familiares. Foram entrevistadas 22 pessoas ao todo, sendo 14 do sexo masculino e 8 do sexo feminino¹, entre setembro e outubro de 2024, presencialmente em Vitória e remotamente no interior do estado.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro que permitia a inclusão de novos temas e a livre expressão dos entrevistados. Em resumo, os tópicos abordados foram: 1) como conheceu o CAAD; 2) experiências no equipamento; 3) comparação das eventuais experiências em outros espaços de cuidado e tratamento com o CAAD; 4) relato sobre as demandas de encaminhamentos para outros serviços a partir do CAAD; 5) reflexão se as expectativas foram/estavam sendo atendidas ou não, especificando o porquê, além de sugestões. Após a análise do conteúdo das entrevistas, de maneira interpretativa e comparativa, elas também foram examinadas com o auxílio do *software* de análise lexical Iramuteq, um software

¹ Em pesquisas qualitativas, a amostra não visa quantificação prévia, mas a compreensão profunda do objeto. Neste sentido, Minayo (2017), apoiando-se em Elias (1994), argumenta que uma entrevista com alguém de um grupo é, ao mesmo tempo, um depoimento pessoal e coletivo. A amostra busca não a saturação, mas a aproximação suficiente da complexidade do tema abordado (BACHELARD, 1990).



gratuito e de código aberto que permite realizar análises estatísticas de textos e tabelas, indicado para o gerenciamento e tratamento de dados de entrevistas e questionários (CAMARGO; JUSTO, 2013).

3. O perfil dos beneficiários dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD)

Conforme o Relatório de Indicadores do Programa Rede Abraço (SESD, 2023), foram atendidas no ano de 2023 um total de 3.467 pessoas, sendo que 2.606 (75,16%) eram pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas em busca de acolhimento e acompanhamento e o restante era formado por familiares.

Com efeito, a amostra de beneficiários entrevistados neste estudo foi heterogênea em relação ao sexo e, também, à dimensão étnico-racial. Porém, entre público mais amplo beneficiado pelo Programa Rede Abraço nos CAAD, ao longo do ano de 2023, a maioria (85,9%) das pessoas que procurou o serviço devido a necessidades decorrentes do uso de SPAs era do sexo masculino. Com relação aos familiares atendidos, observa-se inversão na prevalência dos gêneros: 81,7% dos familiares atendidos eram mulheres e 18,3% homens. Com respeito ao aspecto étnico-racial, vê-se que houve uma prevalência de autodeclaração da cor parda entre as pessoas atendidas (57,2%), seguida de pessoas brancas (18,7%), pretas (15,4%) e, em menor proporção, amarelas e indígenas; sendo que 8,06% não souberam responder ou não informaram (SESD, 2023).

Entre os usuários, predominaram indivíduos de 35-44 anos, seguidos pelas faixas 25-34 anos e 45-54 anos. Já o grau de escolaridade mais frequente entre as pessoas atendidas foi ensino fundamental incompleto, seguido de ensino médio completo, ensino médio incompleto e ensino fundamental completo. Quanto à renda, houve prevalência de pessoas que afirmaram não possuir fonte de renda (39%), seguido por renda equivalente a menos que um salário mínimo e depois um salário mínimo. Por fim, um total de 497 pessoas (19,07%) se encontravam em situação de rua em algum momento do acompanhamento pelo CAAD (SESD, 2023).



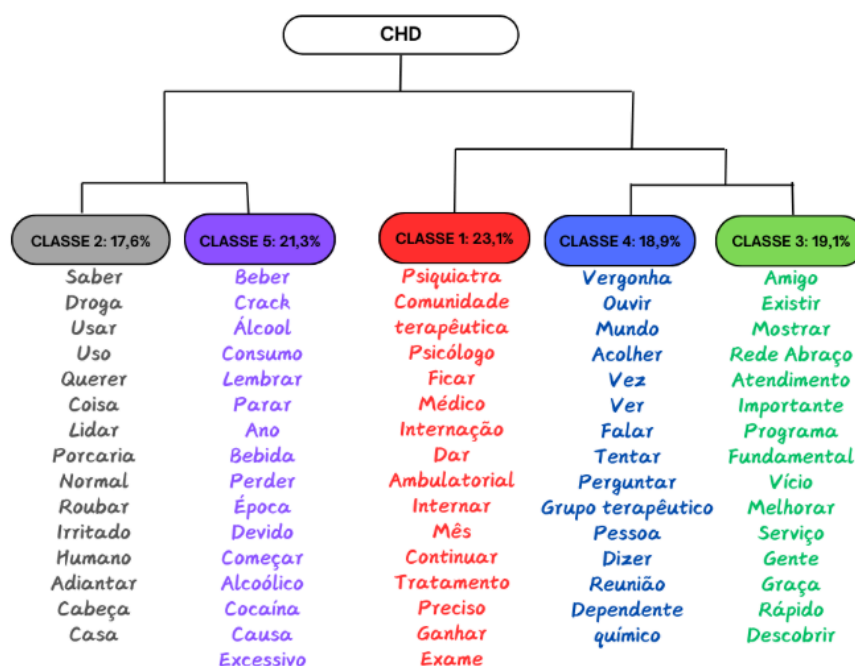
Entre os anos de 2019 e 2023, foram atendidas em unidades dos CAAD um total de 14.407 pessoas, tendo sido realizados 65.374 atendimentos, de diferentes modalidades, nesses equipamentos (SESD, 2023).

4. As experiências dos beneficiários nos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD)

Após a análise do conteúdo das entrevistas, de maneira interpretativa e comparativa, elas também foram examinadas com o auxílio do *software* de análise lexical Iramuteq. A sistematização do *corpus* dos textos das entrevistas a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) retornou cinco classes que reúnem conteúdos-chave das 22 entrevistas realizadas. Os dados estão apresentados abaixo de maneira gráfica por meio do dendrograma gerado pelo programa² (Figura 1), que demonstra a porcentagem do conteúdo reunido em cada uma das classes, as ligações que elas apresentam entre si e algumas das palavras mais representativas e ilustrativas de seus conteúdos.

² O dendrograma corresponde ao conteúdo transcrito de todas as entrevistas, foi gerado pelo Iramuteq sendo posteriormente editado por meio da ferramenta de *design* gráfico Canva.

Figura 1: Dendrograma com resultado CHD das entrevistas com os beneficiários dos CAAD do Programa Rede Abraço



Fonte: Pesquisa Análise Executiva do Programa Rede Abraço.

Verifica-se que as cinco classes em que o corpus foi dividido apresentam representatividade razoavelmente equilibrada, sendo que as Classes 1 e 5 reuniram as maiores porcentagens, agrupando 23,01% e 21,3%, respectivamente, do conteúdo. O conteúdo das entrevistas foi compreendido e classificado a partir de dois grandes temas, quais sejam: 1) considerações dos entrevistados a respeito de suas experiências com o uso de substâncias psicoativas, muitas vezes tratando de momentos de vida anteriores ao atendimento no CAAD (tema representado pelas classes 2 e 5 do dendrograma); e 2) experiências vividas pelos entrevistados no CAAD relativas ao acompanhamento/tratamento realizado (classe 1) e percepções sobre tais experiências (classes 3 e 4).

Classes 2 e 5: Considerações dos entrevistados sobre suas experiências com o uso de substâncias psicoativas



As entrevistas começavam com uma apresentação em que o interlocutor contava a história de como chegou ao CAAD. Neste momento, os entrevistados geralmente contavam como estavam, antes da procura do serviço, quanto aos problemas vividos, que relacionavam ao uso de drogas. Alguns narravam, também, suas motivações para iniciarem o consumo dessas substâncias. Vejamos.

Há dois anos eu me envolvi com drogas pela primeira vez, cocaína e evolui para o crack, saí para morar na rua. Morei na rua por dois anos. Eu tenho três filhos. Estou tentando retomar a minha vida. Não está sendo fácil, tenho umas recaídas, que é normal no processo que estou tendo. *Entrevistada 1.*

O que me levou ao fundo do poço foi porque eu perdi o meu filho que tinha cinco anos e que fazia aniversário no mesmo dia que eu. Então, desse dia pra cá eu perdi toda a minha dignidade. Toda a minha integridade. *Entrevistado 2.*

A minha história começa quando eu fiz uma cirurgia bariátrica, há dezessete anos. Entrei numa depressão profunda. Virei alcoólatra. Não conseguia morrer [...]. Falaram que se eu usasse crack e tomasse meu medicamento eu infartaria. Comecei o uso do crack com medicação, infartei. Então, procurei uma internação. *Entrevistada 3.*

Na época eu estava bem viciado no crack, né? Aí eu falei: 'não, se eu continuar nessa substância, se eu continuasse, eu vou perder minha vida'. Estava saindo fora de hora, minha esposa dormindo, e eu saindo de madrugada. Aquilo me preocupou e me gerou uma tristeza, que me deixou bem triste. Aí eu falei: 'não, tenho que mudar' [...]. Eu tenho uma família bonita... aí eu falei: 'não, eu não mereço, nem minha família'... Além do químico sofrer, a família sofre dobrado. Eu via a minha mãe chorando e aquilo me deixou bem triste. *Entrevistado 4.*

Eu lembro desde meus dez anos que o meu pai tem um consumo excessivo de álcool. Ele não se iniciou em nenhum outro tipo de entorpecente ou droga. É somente o consumo de álcool que vem aumentando ao longo dos tempos. É... tenho uma irmã de treze anos e eu me lembro perfeitamente da época na qual ele iniciou de forma excessiva o consumo de álcool, foi exatamente perto de a minha irmã nascer. Eu lembro dela nascer e a gente ter essa dificuldade até de ele chegar no hospital com a minha mãe. E esse consumo excessivo de bebida alcoólica acabou atrapalhando, interferindo na vida dele e da minha família. Essa situação de consumo excessivo levou até mesmo o abandono do emprego, que acabou causando uma demissão dele. E a família acaba sofrendo com isso, até porque todo mundo mora muito próximo. *Entrevistado 5 – familiar de um acolhido.*

Quando eu cheguei lá (na comunidade terapêutica), eu pensava que eu era simplesmente uma pessoa safada, sem vergonha, que usava de safadeza... Eu era assim não só pra mim, mas pra todos os que me conheciam. Mas lá eu fui entender que é uma doença, que não é só a droga, são muitas coisas que me levam ao uso. A primeira coisa que eu comecei a ver foi o bairro em que minha mãe mora, onde eu cresci. Com onze anos lá no bairro eu comecei a usar droga. As pessoas que eu conheço ali a maioria está no uso. *Entrevistado 6.*



Os relatos podem ser analisados à luz da literatura que busca compreender a questão do uso de substâncias psicoativas, em especial no que diz respeito aos fatores que podem aumentar as chances de os indivíduos se envolverem com o uso nocivo de substâncias. Alguns desses fatores, os quais foram evidenciados pelos trechos destacados acima, são *eventos estressantes da vida*, tais como: morte, doenças ou acidentes entre membros da família e amigos, mudanças de escola ou de residência, problemas financeiros na família, entre outros. Todavia, a depender das circunstâncias individuais e ambientais em que os sujeitos estão inseridos, esses fatores podem se constituir em elementos de fortalecimento e de amadurecimento (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Outro conjunto de fatores diz respeito ao *contexto comunitário e social*. Neste sentido, destaca-se o relato do Entrevistado 6, que conta ter crescido em um local onde convivia com a presença da venda e do consumo de substâncias psicoativas de maneira bem próxima, no cotidiano. Normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao consumo de substâncias, bem como o crescimento dentro de comunidades marginalizadas, em que a presença dos serviços públicos do Estado se dá de forma insuficiente e precária, constituem fatores de risco para o uso nocivo de drogas, conforme a literatura especializada (UNODC, 2013).

Classes 1, 3 e 4: Experiências dos entrevistados nos CAAD e percepções sobre tais experiências

As experiências dos entrevistados foram analisadas a partir de algumas dimensões. Primeiro, discorre-se sobre de que modo eles chegaram até aos CAAD, o que acabou por relevar certo desconhecimento sobre serviços disponíveis dedicados a apoiar pessoas que apresentam problemas relacionados ao consumo abusivo de drogas. Em segundo lugar, analisam-se as percepções dos indivíduos sobre o atendimento/acompanhamento no CAAD, que são bastante positivas, em geral. Neste ponto, destaca-se a “vergonha” que alguns interlocutores sentiam no momento inicial de busca pelo atendimento, devido aos muitos preconceitos que



envolvem a questão do consumo de substâncias nesta sociedade. Aqui, convém pontuar que essa “vergonha”, aliada a uma representação bastante negativa de si, parece se alterar de forma importante no decorrer do processo terapêutico, conforme os relatos. Por fim, o texto trata das sugestões dos beneficiários no sentido de aprimorar o Programa Rede Abraço.

Pode-se dizer que, em sua maioria, os indivíduos tomaram conhecimento do equipamento por meio de conhecidos, amigos ou familiares, os quais, por sua vez, já haviam tido experiência com o serviço ou souberam de sua existência porque simplesmente passaram em frente ao prédio em algum momento. Em menor medida, o conhecimento do serviço veio por meio de contato com profissionais da área da saúde, por exemplo.

O CAAD foi, de maneira geral, o primeiro local que os sujeitos procuraram para receber apoio. Foi possível perceber que a rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPAs é, em boa medida, desconhecida da população. Como ilustram, a seguir, as falas de alguns entrevistados.

Eu não conhecia nada assim. **Um programa como esse, que é seguro, né?** Eu comecei no ambulatorial. **E se eu soubesse disso aqui há mais tempo, eu já teria vindo antes.** Porque o conhecimento que eu tinha era, assim, de comunidades, mas comunidades tipo pastores ou algumas que se dizem... é de pessoas que são obrigadas a ir, que é o tal da... internação compulsória. Agora, essa questão de você vir, procurar, eu não sabia, não tinha esse conhecimento. **E no começo eu tinha medo, ficava cismado, né?** Como é que vai ser... Já ouvi relatos, mas de clínicas assim, tipo, vou colocar clandestinas, né? Pessoas que se mobilizam para ajudar outras pessoas, mas não têm uma segurança. E já houve assassinatos, agressões. E eu ficava pensando, assim, como é que seria? **E aqui é totalmente diferente.**

Assim, na minha opinião, esse assunto de vícios, isso tinha que ser matéria de ensino médio, fundamental. Porque você vê na televisão falando que é droga ruim, a droga mata, mas não mostra da forma que eu vejo agora: você vai se tornar uma pessoa que vai negligenciar sua família; no serviço você vai perder a assiduidade, pontualidade, talvez até o emprego. Você corre o risco de perder sua dignidade, sua moral, se eu soubesse que é uma doença crônica, nunca que eu ia colocar qualquer substância no meu organismo. *Entrevistado 7.*

Eu não conhecia a Rede Abraço, não conhecia o CAAD, aqui nem nada. Foi a minha esposa **procurando né...** conversa daqui, conversa dali, lá com as amigas e tal. Aí descobriu que tinha o CAAD aqui na cidade (Linhares). Ela me convidou pra vir aqui. Mas **eu tinha muita resistência**, né? Porque eu não sabia o que é que ia acontecer, **não sabia como é que era.** E, sinceramente, eu pensava mais na vergonha, né? **Tinha vergonha**, né? Procurar ajuda eu acho que é a parte mais difícil, né? *Entrevistado 8.*



Eu estou aqui há um ano e **eu vim parar aqui por indicação de um amigo**. Depois da minha cirurgia bariátrica, o álcool começou ocupar um espaço muito grande na minha vida [...]. Aí, progressivamente, eu fui aumentando a bebida. Fui trocando a compulsão da comida pela bebida, e isso chegou num nível que começou a me preocupar. *Entrevistado 9*.

Eu nunca tinha ouvido falar desses lugares. Narcóticos Anônimos só vi reuniões em filmes dos Estados Unidos. Eu nunca escutei nada sobre isso de dependência química. *Entrevistado 6*.

Em particular, o trecho da fala do Entrevistado 8 aponta para dois aspectos: o desconhecimento em relação aos serviços que se propõem a atender as pessoas com problemas relacionados ao uso de SPAs e, além disso, o *estigma* associado aos indivíduos que apresentam tais problemas, que muitas vezes se constitui como um obstáculo relevante na busca por cuidado e tratamento, situação que apareceu semelhantemente em outras entrevistas. Por exemplo, outro entrevistado considerou o seguinte: “A sociedade funciona assim. Existe discriminação e preconceito, independente da substância que você usa, *se alguém vê você entrando aqui dentro, você já é discriminado*”. Tal achado corrobora com a literatura que debate a temática das drogas em relação à representação social negativa que afeta o uso e os usuários dessas substâncias (KINOSHITA, 1998; DESLANDES, 2003).

Em relação às experiências dos entrevistados com o equipamento, pode-se dizer que são em grande medida positivas, atendendo às suas expectativas e produzindo os resultados desejados, tanto no que diz respeito ao acompanhamento ambulatorial, quanto aos casos daqueles que passaram também um período em um serviço de acolhimento residencial transitório ou internados para desintoxicação em leito hospitalar, como indicam os relatos abaixo.

E, até agora, **fui muito bem acolhido e não tenho nada que reclamar, só agradecer**. Eu passei primeiro por uma assistente social, psicóloga, médico, e agora no grupo de monitoramento. Aí estou aguardando agora a recomendação do médico, acho que vai me encaminhar para uma comunidade terapêutica, porque eu preciso de um lugar para ficar longe do álcool, pra quando eu voltar pra sociedade não sentir vontade. *Entrevistado 9*.

Aqui é poxa um lugar, cara, de excelência... um lugar muito bom, eles atendem bem, entendeu? Igual hoje mesmo eu vi algo interessante que é bom estar gravando. Lá embaixo chegou uma paciente né. Uma acolhida que fala né? Acolhida bem debilitada, né? Bem debilitada e essa menina estava



no banheiro, né? Poxa, pois as pessoas pegaram ela com maior educação, tratando bem. Bem mesmo! Entendeu? E aí, poxa, é... dependendo dos lugares, dos lugares por aí eles não fazem dessa forma; algo de coração, prazeroso. E aí depois algo que identifiquei foi na hora, quando falaram assim, 'não deixa ela ir embora porque ela tem uma consulta hoje'. Entendeu? Ela tem uma consulta, então, tipo assim, você vê a preocupação... *Entrevistado 2.*

Mas aí comecei a fazer o ambulatorial, fui bem atendido, fiz alguns exames e tal, estava dando certo, mas por mim, né, descuido meu, tive recaídas, idas e vindas, aí chegou um momento em que parei de vir, fiquei acho que uns seis meses sem buscar. Então, eles me ligaram, iam atrás, falavam com a minha esposa, 'cadê ele?' e tal, 'a gente está esperando ele, 'traz ele aqui pra gente conversar'. E eu sempre com aquela resistência, porque já estava no consumo, né?

Até que no início de 2023, eu retornei para fazer o ambulatorial, porém começou a mesma coisa, não estava dando certo, aí eu resolvi tomar uma medida mais drástica que foi buscar uma internação (num serviço de acolhimento transitório), porque sozinho eu não estava conseguindo. Acordei num dia e falei, 'cara, não aguento mais, não tem jeito, não quero isso mais pra minha vida'. Tive que ter a humildade de reconhecer e isso foi a chave pra eu poder buscar o tratamento de verdade.

E, por fim, fui bem recebido como sempre, aí eu pedi o acolhimento, fiz os exames que precisava, passei pelo psiquiatra, tudo certinho, e com uma semaninha saiu a minha vaga. Fiquei lá seis meses, **lá também fui bem acolhido**, não posso reclamar de nada, desde quando eu entrei até quando eu saí, porque eu quis também mudar, né? **E deu certo**. Antes de eu sair de lá tive a reinserção, um mês antes comecei a vir aqui no CAAD, fui fidelizado aqui ainda. Falei assim: 'saindo de lá eu tô de volta, hein', pra poder ter a manutenção em dia, né? *Entrevistado 8.*

Como ilustra o relato acima, do Entrevistado 8, nota-se que o tratamento é dificilmente um processo linear; por vezes, os indivíduos passam um período sem buscar o acompanhamento no serviço e, neste sentido, destaca-se a importância do cuidado manifestado pelos profissionais envolvidos nas ações ao procurar os sujeitos, incentivando a retomada/continuação do tratamento.

Destaca-se o trecho de outro relato abaixo, o qual indica a percepção positiva de uma beneficiária acerca de como a sua vida foi mudada a partir do acolhimento e cuidado recebido.

Eu procurei a Rede Abraço em 2020, não consegui ficar, mas no finalzinho de 2023 eu consegui, é... busquei o atendimento de novo, porque estava dependente da bebida, que não deixa de ser um vício né, cada um tem o seu vício, né? Aí eu fiquei internada para desintoxicação em janeiro de 2024, e desde então eu faço acompanhamento aqui (CAAD Vitória), tanto psicológico



quanto psiquiátrico. E isso me ajudou muito. No início, eu pensei que fosse uma coisa ruim, porque ninguém está acostumado, eu pelo menos não estava, a seguir regras de outras pessoas, e esse internamento eu fiquei quase 30 dias, longe da minha família. E depois que eu saí **percebi como foi importante para mim, eu ter realmente procurado e ter deixado me abraçar através da Rede de Abraço**. Então, isso para mim foi muito gratificante. E hoje, esse dia, do dia 14, eu trago junto comigo uma pessoa que eu conheço, que também está passando por esse problema, né? De drogas... e resolvi trazê-lo hoje junto comigo nessa consulta da qual eu participei hoje, para tentar também tirar ele do mesmo problema que eu tive através desse período no internamento que eu achei muito importante para mim, para minha família, **porque deu uma qualidade de vida pra mim e pra minha família de 100%, vou dizer de 99%, porque a gente precisa melhorar cada vez mais**. E hoje eu estou livre, dez meses que não faço uso de bebida alcoólica, então isso foi muito importante e eu agradeço muito a Rede Abraço por isso. *Entrevistada 11*.

A entrevistada destaca uma mudança significativa em sua vida após a intervenção do Programa, especialmente no relacionamento com sua família, e, em particular, com sua filha. Ela explica: *“A guarda dela é do pai, que eu dei para o pai por causa desses meus problemas, mas ela hoje está comigo desde que eu voltei da internação, a guarda é do pai, mas ela mora comigo”*. Vale ressaltar, também, que a percepção positiva da entrevistada sobre sua própria melhora a levou a recomendar o Programa a outra pessoa, reforçando a ideia de um efeito em cadeia nas indicações, feitas por aqueles que já passaram pelo processo.

Outra ordem de mudanças positivas comentadas pelos interlocutores, mudanças essas atribuídas ao acompanhamento no CAAD, tem a ver com a transformação da visão sobre si mesmos. Alguns entrevistados, notadamente aqueles que estavam em acompanhamento há seis meses ou mais, destacaram espontaneamente como se enxergavam antes e como se enxergam agora, no estágio atual de atendimento/acompanhamento.

Depois que eu passei a vir aqui, eu já consigo dizer para a pessoa: ‘eu sou uma usuária, eu sou uma dependente química em tratamento’. Eu já consigo dizer ‘eu faço tratamento no CAAD’, coisas que antes eu tinha vergonha de dizer para as pessoas. Hoje, devido ao trabalho aqui do CAAD, da psicóloga, da assistente social, do grupo terapêutico que eu participo na segunda-feira, eu já aprendi e já consigo dizer com propriedade que eu sou uma dependente química, que eu uso crack, que *eu tenho um problema de saúde*. E o primeiro passo, igual os doze passos dos Narcóticos Anônimos, é admitir que você tem uma doença. Eu não admitia [...].



Porque eu acredito assim, uma pessoa não fica na rua porque quer, uma pessoa não decide abandonar família, filhos para ficar três, quatro meses sem tomar banho, pra ficar se drogando 24 horas por dia. É... frases que você não deve dizer para alguém que está em tratamento: 'você não sai das drogas porque não quer'. Não, besta... eu quero ficar lá no meio da rua, três dias sem tomar banho, quatro dias sem tomar banho, fedendo, usando droga porque eu quero. Não, eu tenho uma doença. Eu tenho uma doença. Hoje em dia eu consigo até lidar com meu marido: 'sim, eu sou uma drogada... sim, eu estou em tratamento e recair faz parte do meu tratamento'. Igual a uma criança que está aprendendo a andar, eu vou levantar, vou dar uns passos, mas eu posso cair, não significa que eu não possa levantar de novo. Isso aí tudo eu aprendo aqui na reunião do grupo terapêutico, que tem me ajudado bastante. *Entrevistada 1.*

A minha cabeça está bem aberta. Eu penso, gente, eu estava vivendo onde. Hoje eu lido de forma melhor com as frustrações, *porque eu tenho uma rede, na verdade, eu nunca tive isso.* Eu tive sim que, era a minha mãe, mas até mesmo pra ela fica difícil de lidar, de tanta merda que eu fazia. E meus irmãos falavam assim: 'ah... ele faz isso de propósito, porque ele quer fazer isso' e tals. Quando a pessoa te fala tanto que você é um fracassado, você acredita nisso. De tanto a pessoa falar: 'ah... você é um sem-vergonha', você usa droga de sem-vergonhice [...]. Ali na comunidade terapêutica tem pessoas que eu conheço que estão há dois anos, dez anos, limpo. A gente conversa, com os monitores, com as meninas, psicólogas, assistentes sociais, agora eu tenho essa rede à minha volta, tem o CAAD aqui, onde tenho meus acompanhamentos, isso aqui é uma estrutura que eu nunca tive. Porque antes eu tinha só pessoas à minha volta em que eu falava assim: vamos usar droga, fulano. Aí ele falava: vamos mesmo! A minha base eram pessoas erradas. Agora, estou conhecendo um outro universo. *Entrevistado 6.*

Os relatos sobre a percepção dos efeitos do processo terapêutico, viabilizado pela “rede” de pessoas e profissionais que agora os apoiam, destacam uma transformação significativa na forma como os interlocutores percebiam a si mesmos. Essa nova perspectiva, tanto sobre si quanto sobre os desafios que enfrentam, parece motivá-los a dar continuidade ao acompanhamento/tratamento, apesar das “recaídas” que passam a ser entendidas como parte do processo.

A última dimensão importante da análise da percepção dos beneficiários diz respeito aos *aspectos do Programa que, na visão deles, podem ser melhorados.* Os principais pontos identificados foram: disponibilização de vale transporte; a ampliação do horário de atendimento do CAAD; a existência de uma farmácia com medicamentos necessários para o tratamento dentro do equipamento; e, em certos casos, foi apontado como problema a demora para a realização de consultas



específicas com psiquiatras, o que impacta na obtenção de laudos médicos exigidos no ambiente de trabalho, por exemplo.

Para melhorar, no meu caso não é tão incisivo, mas eu conheço colegas que tem dificuldade com passagem pra buscar o atendimento, porque às vezes eles estão em situações bem delicadas e uma passagem de ônibus pra ir e vir, são duas, e às vezes são duas vezes na semana, são 4, aí já pesa. E às vezes eles deixam de continuar o tratamento por falta de condição de pagar uma passagem. Um colega me falou: 'poxa, eu não quero pular a roleta, porque isso aí vai de encontro ao meu tratamento, eu vou pular a roleta, vou ficar lembrando das coisas e vou me perder'. *Entrevistado 13.*

Ao ouvir da pesquisadora que conduzia a entrevista sobre a possibilidade de os acolhidos em situação de vulnerabilidade conseguirem o vale social já disponibilizado atualmente pelo Programa, o entrevistado respondeu: “*eu não conheço, talvez isso teria que ser mais divulgado*”. Outros entrevistados apontaram dificuldades neste sentido. Destaca-se também a necessidade apresentada pelos beneficiários de ampliação do horário de atendimento do serviço.

O que acontece... eu tinha parado o meu tratamento. Eu tinha parado, quando eu saí de lá, da comunidade, eu tinha parado o tratamento. Eu estacionei o tratamento, porque assim o tratamento ele é cotidiano. Então, o que acontece? **Eu comecei a trabalhar. E aí, tipo assim, eu não tinha esse tempo reservado. E qual é o alvo? O medo de muitas vezes de perder o emprego.** Você tá entendendo? Porque, tipo assim, **aqui o horário, o horário, muitas vezes pra quem trabalha é ruim.** Porque se fosse depois das seis, das sete (da noite)... um espaço, uma ampliação seria algo de melhora, entendeu? Talvez um espaço aqui para as pessoas virem depois do seu horário de trabalho, porque, muitas vezes, o que é que acontece? Você vem no seu horário de trabalho e aí você acaba, é... tendo que revelar sua integridade.

Muitas vezes, quando você chega lá na empresa com o comprovante de declaração como você veio em um certo lugar, a maioria é declaração que você foi no hospital, no dentista, né? E aí quando você chega lá na empresa, **você declara essa declaração que você veio no CAAD, entendeu, pode gerar um constrangimento para a pessoa, porque nem todo mundo tem o mesmo olhar.** Tem uma mente, uma visão ampla, falar bem assim, 'poxa, esse camarada aí é um usuário ou ex usuário'. Nem todo mundo tem a mesma visão de ajuda, cara. Nem todo mundo tem o mesmo olhar e falar assim 'eu vou ajudar'. Mas, muitas vezes, quem tá ajudando é porque passou pelo mesmo lugar que você passou, cara. *Entrevistado 2.*



O relato do entrevistado acima indica que a necessidade de se ausentar do trabalho para realizar um tratamento semanal, ou até mais de uma vez por semana, pode representar um problema, chegando, no limite, a ser motivo para a perda do emprego, como reforça o relato de outro beneficiário: “Quem trabalha na iniciativa privada, o empregador não quer saber, ele quer o serviço... Então, sair duas a três vezes por mês em horário de serviço, pega... *Ou o cara perde o emprego ou o cara não vem*” (Entrevistado 13).

Além disso, como ilustra o relato do Entrevistado 2, foi possível perceber um tipo de constrangimento sentido decorrente da necessidade de apresentar uma declaração sobre o atendimento recebido no CAAD, o que acaba por “revelar a sua integridade”, nos termos do entrevistado. Essa situação está relacionada ao que foi mencionado anteriormente sobre a visão negativa associada às pessoas que enfrentam problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. *Revelar*, no ambiente de trabalho, que está em tratamento para lidar com o uso nocivo de drogas, muitas vezes por meio da apresentação de um atestado médico, pode ser motivo de constrangimento, levando até mesmo à desistência do tratamento.

Considera-se que o público beneficiário do Programa, especialmente aqueles que estão em tratamento nos CAAD, geralmente se encontra em uma situação pessoal de significativa fragilidade. Assim, é fundamental que todos os processos relacionados ao atendimento sejam facilitados para esses indivíduos, evitando que obstáculos, como questões burocráticas, impeçam a continuidade do tratamento necessário. Neste sentido, um dos beneficiários destaca a importância de ter uma farmácia dentro do próprio CAAD, considerando-a uma iniciativa essencial.

Poderia ter uma farmacinha aqui dentro, né? Porque às vezes a pessoa sai, não acha remédio, às vezes fica para o próximo mês, tem que buscar em outros lugares. **Tem pessoas que vão num lugar, vão em outro e não consegue, aí desiste.** Se tivesse uma farmacinha aqui dentro que você pegasse a receita e já fosse lá e conseguisse a medicação, seria muito bom.
Entrevistado 13.

Outro ponto que deveria ser alvo de melhorias, de acordo com os beneficiários entrevistados, refere-se à demora, em algumas circunstâncias, na



obtenção de laudos médicos com os psiquiatras. Esses documentos são especialmente importantes para aqueles que estão ativos no mercado de trabalho.

Em resumo, identifica-se uma primeira parte das entrevistas com o relato de história de vida dos entrevistados, de forma geral, registros de uso problemático de drogas, e consequências desta situação em seus laços sociais, seja com a família, seja nas relações de trabalho. No segundo momento, o relato dos beneficiários tratou de experiências de acolhimento nos CAAD, a respeito de sua satisfação com o serviço, além de apontamentos de sugestões que acreditam ser necessárias para aprimorar o Programa.

Observou-se que o atendimento nos CAAD foi bem avaliado por seus usuários, de modo geral. Nota-se que se dizem satisfeitos e até lamentam não terem conhecido antes o Programa. Quanto a isso, considerando a forma como chegam ao serviço, quase que exclusivamente por meio de indicações, apresenta-se o desafio de construir novos canais de comunicação com o público-alvo. Interessante destacar, também, o estigma descrito pelos entrevistados a respeito das declarações/atestados do CAAD, quando levadas aos locais de trabalho. Assim, verifica-se uma dificuldade muito grande das instituições, e seus representantes na sociedade civil, de enxergarem o uso problemático de drogas como uma questão de saúde. Por fim, as demandas elencadas precisam ser consideradas com atenção, pois impactam diretamente a permanência dos indivíduos no serviço ofertado.

5. Considerações finais

A primeira avaliação do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço teve como foco principal o desenho da política e seus processos de funcionamento, através da aplicação de uma Análise Executiva. Ainda assim, a escuta dos beneficiários (acolhidos pelos CAAD e seus familiares) foi de extrema relevância para o diagnóstico realizado, fundamentando as recomendações subsequentes. Ainda durante a execução da pesquisa, a equipe gestora e técnica do Programa tomou providências para atender as demandas registradas pelos



usuários, tais como a ampliação do horário de atendimento para o turno da noite e o reforço em suas formas de comunicação, tanto no âmbito interno quanto externo.

Destaca-se que o conteúdo das entrevistas realizadas pode ser, ainda, explorado e aproveitado para a produção de novos estudos, especificamente novas análises qualitativas a respeito das experiências daqueles que passam por atendimentos nos CAADs, podendo contribuir, assim, para ampliar e aprofundar o conhecimento sobre os aspectos sociais do fenômeno do uso problemático de substâncias psicoativas nesta sociedade. Finalmente, após o que foi desenvolvido nesta primeira avaliação, recomenda-se a realização de uma avaliação de impacto capaz de estimar os efeitos causais do Programa Rede Abraço na qualidade de vida dos cidadãos atendidos.

Referências bibliográficas

- BACHELARD, G. **Essai sur la connaissance approchée**. 3. ed. Paris: Librairie Philosophique, 1990.
- BATISTA, M.; DOMINGOS, A. Mais que boas intenções: técnicas quantitativas e qualitativas na avaliação de impacto de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 32, v. 94. 2017.
- BERTAUX, Daniel. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, 21, pp. 513-518. 2013.
- DESLANDES, S. F. Drogas e vulnerabilidade às violências. In: Maria Cecília de Souza Minayo; Edinilsa Ramos de Souza. (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 243-268. 2003.
- ELIAS, N. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1994.
- KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In. PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**, pp. 55-59. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, n. 5, v. 7, pp. 1–12. 2017.
- SCHENKER, M; MINAYO, M. S. C. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.10, n.3, pp.707-717, 2005.
- SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SESD. **Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço**. Vitória-ES, 2024.
- SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SESD. **Relatório de Indicadores do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço - 2023**. Vitória-ES, 2023.
- UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. **Normas internacionais sobre a prevenção do uso de drogas**. United Nations publication, 2013.