



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

ALINE FIGUEIREDO NUNES

**CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA LÍDERES,
VOLUNTÁRIOS, PROFISSIONAIS E GESTORES DE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
O CONHECIMENTO EM RELAÇÃO AO ÁLCOOL, CRACK E
OUTRAS DROGAS.**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, campus
de Botucatu, para obtenção do título
de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Florence Kerr-Côrrea
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Garcia

**Botucatu
2015**

Aline Figueiredo Nunes

**CURSO DE CAPACITAÇÃO
PARA LÍDERES, VOLUNTÁRIOS, PROFISSIONAIS E
GESTORES DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS:
O CONHECIMENTO EM RELAÇÃO AO ÁLCOOL,
CRACK E OUTRAS DROGAS.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Florence Kerr Côrrea
Coorientadora: Prof^a Dr^a Vera Lúcia Garcia

Botucatu
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Nunes, Aline Figueiredo.

Curso de capacitação para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas : o conhecimento em relação ao álcool, crack e outras drogas / Aline Figueiredo Nunes. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Florence Kerr Correa
Coorientador: Vera Lúcia Garcia
Capes: 40602001

1. Cursos de Capacitação. 2. Comunidade terapêutica.
3. Ensino a distância. 4. Drogas.

Palavras-chave: Álcool, crack e outras drogas; Capacitação; Comunidade terapêutica; Ensino à distância online.

Dedico este trabalho aos meus pais Ademir e Marilda e ao meu irmão Rodrigo, que me mostraram o princípio do amor e da fé e investiram em minha educação. Por confiarem nas minhas escolhas, sendo minha base e apoio durante toda a vida.

Agradecimentos

A minha orientadora Dr^a Florence Kerr Corrêa, pela confiança, apoio, dedicação e ensinamentos.

A minha co-orientadora Dr^a Vera Lúcia Garcia, por toda atenção e afeto transmitidos, além de suas sugestões preciosas.

A Dr^a Maria Cristina Pereira Lima, pelas análises estatísticas e todo o tempo dispensado ao nosso estudo.

A Dr^a Sumaia Inaty Smaira, ao Dr. Luís Fernando Tófoli e ao Dr. Jair Izaías Kappan, por suas considerações de grande importância e relevância, sendo estas primordiais para a conclusão do trabalho.

A equipe do Curso CapacitaCT, em especial Ícaro Caresias, que sempre mostrou-se solícito, ajudando em todas situações possíveis e tornou-se um amigo além de companheiro de trabalho.

Aos tutores e alunos do Curso CapacitaCT que com sua dedicação e afinco tornaram esse curso possível, sendo essenciais para o sucesso da pesquisa.

Aos meus pais e familiares, pela união, amor e carinho que me fizeram superar as dificuldades. Minhas conquistas foram e sempre serão dedicadas a eles.

Ao meu namorado Manoel, por acreditar no meu potencial mais que eu mesma, pelo companheirismo e amor.

A minha amiga Karina, pela amizade verdadeira. Pelas orações e conversas, por se fazer presente mesmo distante.

A minha amiga de Pós-graduação Ana Carolina, com quem dividi minhas angústias profissionais e pessoais durante esse processo. Pretendo levar essa amizade construída nesse período pela vida inteira.

A todos que me ajudam e torcem para que eu atinja meus objetivos pessoais e profissionais.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

(Theodore Roosevelt)

RESUMO

Introdução: O presente estudo investigou a mudança de conhecimento entre os alunos aprovados do primeiro curso de capacitação a distância online que teve como principal público profissionais e voluntários de Comunidades Terapêuticas (Ct) no Brasil -Curso CapacitaCT, oferecido pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-UNESP). **Objetivos:** Descrever o conhecimento autorreferido sobre álcool, crack e outras drogas antes e depois do curso, o perfil sociodemográfico dos alunos, a satisfação com o curso e fatores associados à modificação do conhecimento antes e depois da capacitação. **Metodologia:** O estudo contou com 3.917 sujeitos, sendo eles os aprovados que responderam os questionários pré- e pós-curso. **Resultados:** Os sujeitos da amostra eram na sua maioria do sexo feminino (60,5%), com idade entre 26-50 anos (76%), casados (as) / em união estável (55,8%), de cor branca (59,5%), com ensino superior completo (63,7%) e da região Sudeste (51,1%). Os participantes em sua maioria foram de Ct (50,7%), da área das ciências sociais e humanas (31,7%) e com conhecimento intermediário em informática (44,9%). A maioria do grupo indicou no início pouco conhecimento sobre os temas e ao final do curso declarou saber muito ou muitíssimo sobre o conteúdo. Consideraram que foram atingidos os objetivos do curso (58,3%) e que houve satisfação com o conteúdo (60,9%). Os alunos consideraram positiva a aplicabilidade do conhecimento sendo considerado: o aumento de qualidade do seu trabalho (54,3%), da sua motivação (53,4%) e da sua autoconfiança (49,7%). Os alunos que tiveram maior aumento ($p < 0,05$) de conhecimento foram: sexo feminino (49,58%), menos de 30 anos (47,6%), solteiros (45,5%), não trabalhavam em Ct (43,5%), voluntários (41,2%), trabalhavam na Ct havia menos de um mês (51,4%), não participaram de nenhum curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos (53,5%), não tinham o hábito de acessar e-mail para se comunicar (57,7%), nunca tinham usado ambiente virtual de aprendizagem (57,7%) e os que concordaram com as frases de avaliação positiva do curso e aplicabilidade do conhecimento na prática cotidiana. Os fatores associados a maior mudança de conhecimento foram semelhantes em análise multivariada. **Conclusão:** O objetivo principal do curso foi atingido, visto que a maioria dos alunos teve seu conhecimento aumentado, além de considerar a estrutura e conteúdo do cursos satisfatórios. O escasso conhecimento sobre álcool, crack e outras drogas por parte dos trabalhadores de Ct indica a necessidade da realização de outras capacitações, a fim de tornar o tratamento mais eficaz, eficiente e qualificado.

Palavras-chaves: Comunidade Terapêutica, álcool, crack e outras drogas, ensino a distância *online*, capacitação.

ABSTRACT

Introduction: This study investigated the difference in knowledge among students of the first online training program addressing alcohol, crack and other drugs for Therapeutic Community (TC) agents made available in Brazil (CapacitaCT), provided by the National Secretariat on Policies on Alcohol and Drugs (SENAD) in partnership with the Botucatu Medical School (FMB-UNESP). **Objective:** To describe (i) students' self-reported knowledge on issues related to substance use before and after the course, (ii) their satisfaction with the course, (iii) factors associated with positive learning and (iv) sociodemographic characteristic, **Methodology:** Subjects were 3,917 who completed the course and answered both a pre-and post-test questionnaire developed specifically to this end. **Results:** The sample was subjects were mostly female (60.5%), aged 26-50 years (76%), married / common law couples (55.8%), Caucasian (59.5%), college educated (63.7%), living in Southeast region (51.1%). Participants were mostly from TC (50.7%), graduated on social sciences and humanities (31.7%), with intermediate computer skills (44.9%). At the pre-test measurement, the majority showed a poor knowledge, whereas and the end of the course the majority declared to know much or very much about the course content. Participants with the highest increase (0.05) in knowledge were female (49.58%), less than 30 years (47.6%), single (45.5%), did not work in TC (43.5%), voluntary function (41.2%), working in TC less than a month (51.4%), didn't participate in any continuous education course in substance abuse in the last two years (53.5%), did not usually access e-mail to communicate (57.7%), never used online education environment (57.7%). Students agreed on the applicability to their work of the acquired knowledge (??%), an increased work quality (54.3%), motivation (53.4%) and confidence (49.7%). They considered that the course aims were achieved (58.3%) and there was satisfaction with the content (60.9%). Factors associated with higher knowledge were similar change in multivariate analysis. **Conclusion:** The course main objective was achieved as the majority showed a significant increase in knowledge, as well as considered satisfactory the structure and content of the course. The limited knowledge about alcohol, crack and other drugs by workers, highlight the need for continuing education training for these TC professionals as a way of improving the efficacy of treatment approaches.

Keywords: Therapeutic Community, alcohol crack and other drugs, online education, training.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Módulos e Aulas contidas no material do Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD, 2014.....	30
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de participantes do Curso CapacitaCT e sujeitos incluídos na pesquisa.	28
Figura 2 – Material impresso do Curso CapacitaCT: Livro, cartilha e CD-ROOM.	29
Figura 3 – Videoconferência de Abertura.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	36
Tabela 2 – Caracterização profissional dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014.	38
Tabela 3 – Informações sobre participação em cursos à distância referentes aos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	40
Tabela 4 – Habilidade em informática dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	41
Tabela 5 – Conhecimento pré e pós-curso sobre álcool, crack e outras drogas dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	43
Tabela 6 – Desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014.	45
Tabela 7 – Aplicação do conteúdo na prática profissional dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014	45

Tabela 8 – Avaliação situacional do curso dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	46
Tabela 9 – Número de postagens de alunos nos fóruns por aula no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	47
Tabela 10 – Caracterização sociodemográfica de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso de CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	48
Tabela 11 – Caracterização profissional de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	49
Tabela 12 – Caracterização de cursos à distância em relação ao desempenho referente aos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	51
Tabela 13 – Habilidade em informática em relação ao desempenho referente aos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	52
Tabela 14 – Avaliação situacional do curso de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT. FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014.....	53

LISTA DE SIGLAS

AA - Alcoólicos Anônimos

AAP - Associação Americana de Psiquiatria

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Ct - Comunidades terapêuticas

Curso CapacitaCT - Curso de Capacitação para Comunidades Terapêuticas: Curso para Líderes, Voluntários, Profissionais e Gestores de Comunidades Terapêuticas

EaD - Educação à distância

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAMESP - FUNDAÇÃO DE AMPARO AO ENSINO MEDICO E HOSPITAL

FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu

INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Drogas

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

MJ - Ministério da Justiça

NA - Narcóticos Anônimos

NEAD.TIS - Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPCAAM - Programa de Proteção às Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com Leis

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SUS - Sistema Único de Saúde

UAA - Unidade de Acolhimento Adulto

UAI - Unidade de Acolhimento Adulto Infantil

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

UNIAD - Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Dados epidemiológicos: álcool, crack e outras drogas.....	13
1.2	Políticas públicas no Brasil em álcool, crack e outras drogas.....	16
1.2.1	Crack é possível vencer	17
1.3	Comunidades terapêuticas no Brasil.....	21
1.3.1	Comunidades terapêuticas e a Educação Permanente.....	23
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo geral.....	24
2.2	Objetivos específicos	24
3	HIPÓTESES	25
4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5	METODOLOGIA	27
5.1	Sujeitos.....	27
5.2	Cenário.....	28
5.2.1	Caracterização do Curso CapacitaCT.....	28
5.2.2	Caracterização dos Tutores	31
5.3	Instrumentos.....	32
5.3.1	Bloco A - Sociodemográfico (Pré e Pós-Curso).....	32
5.3.2	Bloco B - Conhecimento em relação à temática (Pré e Pós Curso).....	33
5.3.3	Bloco C - Aplicação do conteúdo do curso na pratica profissional (Pós Curso).....	34
5.3.4	Bloco D - Avaliação situacional do curso (Pós-Curso).....	34
6	ANÁLISE DE DADOS.....	35
7	RESULTADOS.....	36
7.1	PARTE A - Dados sociodemográficos e perfil profissional.....	36
7.2	PARTE B - Informações sobre cursos à distância	40
7.3	PARTE C - Avaliação de habilidade em informática.....	41
7.4	PARTE D - Avaliação de conhecimento autorreferido pré e pós-curso.	42
7.5	PARTE E - Avaliação da aplicabilidade do conhecimento e avaliação do curso.....	45
7.6	PARTE F - Postagens nos fóruns em relação às aulas.	46
7.7	PARTE G - Avaliação do desempenho em relação ao questionário pré e pós-curso dos estudantes, de acordo com dados sociodemográficos, cursos realizados, habilidade em informática e avaliação do curso.....	47
7.8	Parte H -Análise multivariada, Modelo Final de Regressão Linear.	55

8	DISCUSSÃO	59
8.1	Análises univariadas	59
8.1.1	Perfil sociodemográfico	59
8.1.2	Perfil profissional.....	60
8.1.3	Experiência Cursos e Informática.....	61
8.1.4	Conhecimento pré e pós curso: álcool e outras drogas	63
8.1.5	Avaliação da aplicabilidade e avaliação situacional do curso	67
8.1.6	Participação nos Fóruns.....	69
8.2	Análises multivariadas	70
8.2.1	Sexo feminino e Idade	70
8.2.2	Voluntários, Trabalhadores que não são de Ct, mas trabalham na área, Trabalhadores de Saúde Mental, Trabalhadores de outras áreas	71
8.2.3	Distrito Federal.....	72
8.2.4	Curso de atualização em dependência química, Curso Fé na Prevenção, Experiência anterior com AVA, Acesso a Internet, Plataforma Moodle	72
8.2.5	Avaliações positivas do curso.....	73
9	LIMITAÇÕES	74
10	CONCLUSÕES	75
	REFERÊNCIAS	77
	ANEXOS	86

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um problema constante na sociedade em geral. O uso excessivo de álcool é o problema mais frequente e o seu uso vem começando cada vez mais precocemente. A cocaína e o crack são drogas ilícitas sendo utilizadas no Brasil de 1914 e 1990 respectivamente hoje atinge um número alarmante de usuários. Além disso, apesar de, em menor proporção, o uso de outras drogas como inalantes, anfetamínicos e maconha ocorrerem de forma mais expansiva (LARANJEIRA, 2012).

Entre as instituições, para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas, encontram-se, entre outras, as Comunidades terapêuticas (Cts). Programas de capacitação estão sendo oferecidos aos seus profissionais, sendo um deles abordados na presente pesquisa. O curso de capacitação do presente trabalho se refere ao curso “Capacitação para Comunidades Terapêuticas: Curso para Líderes, Voluntários, Profissionais e Gestores de Comunidades Terapêuticas”, denominado resumidamente neste trabalho de Curso CapacitaCT.

1.1 Dados epidemiológicos: álcool, crack e outras drogas

De acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2014), de pesquisa realizada em diversos países, com sujeitos de 15 a 64 anos, 5% fizeram uso de algum tipo de droga ilícita em 2013. Entre eles, 0,6% teriam feito uso nocivo-problemático ou abusivo. Segundo DSM IV, considera-se uso abusivo a ocorrência de fatores de inclusão no período de 12 meses de um ou mais dos seguintes critérios (AAP,2003):

- a) Uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa;
- b) Uso recorrente em situações nas quais isso representa perigo físico;
- c) Problemas legais recorrentes relacionados à substância e
- d) Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.

Quanto ao uso nocivo de drogas pode ser considerado de acordo com os critérios da CID-10, OMS (1997):

- a) Evidência clara de que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento;
- b) A natureza do dano é claramente identificável;
- c) O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses e
- d) Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).

Na perspectiva brasileira, o I e o II Levantamento Nacional de álcool e drogas – LENAD, cuja análise de dados comparativos foi divulgada em 2014, pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Drogas – INPAD mostraram resultados que impressionam. Foram estudos transversais, com amostras probabilísticas representativa de todo o País, realizados em 2006 e 2012, que abrangeram todo território nacional, e com pessoas com idade de 14 anos ou mais. Em relação ao álcool (apesar da abstinência de álcool continuar em cerca da metade da população nos dois inquéritos) o estudo mostrou diferenças estatisticamente significantes entre os dois inquéritos (LARANJEIRA et al, 2012) revelando o aumento de prevalência nos seguintes aspectos entre os bebedores:

- a) Frequência de consumo - pelo menos uma vez por semana: aumento de 42% para 58%;
- b) Quantidade de doses - cinco doses ou mais em uma ocasião habitual: aumento de 29% para 39%;
- c) Idade de experimentação de bebida alcoólica - menos de 15 anos: aumento de 22% para 24% e
- d) Beber em *binge*¹ - nos últimos 12 meses: aumento de 45% para 58%.

Dados relacionados à cocaína e ao crack também foram pesquisados no II LENAD (LARANJEIRA et al, 2014) sendo a prevalência de uso de cocaína na vida² entre os adultos de 3,8% e 2,3% em adolescentes, o uso no ano³ de 1,7% em adultos e 1,6% em adolescentes.

¹*Binge* significa beber cinco doses/drinques para homens ou mais ou 4 doses /drinques ou mais para mulheres em uma única ocasião.

²Uso na vida se refere ao uso de determinada substância pelo menos uma vez na vida.

³Uso no ano se refere ao uso de determinada substância pelo menos um vez no ano.

O uso de crack na vida foi de 1,3% em adultos e 0,8% em adolescentes; o uso no ano foi de 0,7% por adultos e 0,1% por adolescentes brasileiros.

Em outro estudo realizado em 2013 (BASTOS E BERTONI, 2014), com 25.000 pessoas, identificou-se que a idade média dos usuários foi de 30 anos. A maioria era de não brancos (80%), solteiros (60%), com ensino médio incompleto (77,5%). O tempo de consumo do crack foi relatado, em média, ser de oito anos nas capitais e cinco anos nas cidades interioranas. Da população estudada, 17,1% das pessoas já havia sido internada em centros de reabilitação ou Ct mais de uma vez.

A cocaína e o crack têm alto poder de adição, pois causam forte dependência tanto psicológica quanto fisicamente (TULLER, 2007). A tolerância, outro sintoma da dependência química, tem como consequência o fato do usuário tender a aumentar o consumo da substância para conseguir os mesmos efeitos que anteriormente eram alcançados com uma menor quantidade da droga.

Em se tratando de adolescentes, o consumo é crescente e preocupante, devido esta ser uma etapa de desenvolvimento e de transição, tanto biológica quanto socialmente, ao longo do qual a pessoa desenvolve sua maturidade e estabelece sua identidade como um indivíduo na sociedade. Para muitos estudiosos, a adolescência caracteriza-se como uma época na qual há risco aumentado de exposição e maior vulnerabilidade à experimentação e ao uso de drogas tanto lícitas, quanto ilícitas (PATTON, 2004; SCHENKER, 2005).

Segundo Nappo (2010) existem fatores de risco e proteção quando a questão é o uso de drogas por adolescentes. Entre os fatores de risco entre estariam: pouco vínculo à família, às atividades religiosas e escolares, baixa auto estima, falta de perspectiva na vida e de curiosidade e busca incessante pelo prazer.

O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas, realizado em escolas públicas e particulares no país inteiro no ano de 2010 apontaram que a média de início de uso foi 13 anos de idade e 9,9% deles fizeram uso de algum tipo de droga ilícita pelo menos uma vez naquele ano (SENAD, 2010).

Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE), envolvendo alunos do nono ano nas capitais brasileira apontaram que 71,4% já havia experimentado álcool sendo que 27,3% deles haviam bebido pelo menos uma vez nos últimos 30 dias (MALTA, 2011).

Contudo, o crescimento do uso de drogas no Brasil se tornou um fenômeno de saúde pública (PECHANSKY, 2008) mobilizando vários setores da sociedade frente ao efeito devastador que estas substâncias podem ter sobre os usuários.

1.2 Políticas públicas no Brasil em álcool, crack e outras drogas

A Política Nacional sobre Drogas - PNAD teve seu início no ano de 1998 no Brasil, após a XX Assembléia Geral das Nações Unidas com a criação da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, anteriormente chamada de Políticas Anti-Drogas – SENAD, vinculada ao Ministério da Justiça - MJ (BRASIL, 1998). Atualmente esta secretaria desenvolve por meio de diagnóstico situacional, capacitação e projetos estratégicos, cabendo a este órgão o dever da mobilização e articulação de todas as medidas referentes ao tema. Assim, a SENAD instituiu, em 2002, a primeira PNAD (DUARTE, 2010).

Com necessidade de constante atualização, em 2003, percebeu-se a indispensabilidade de uma maior integração, descentralização e aproximação da sociedade. Nos anos 2004-2006 diversos eventos ocorreram para planejamento de ações e debates, entre eles, o Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas, fóruns regionais e um Fórum Nacional sobre Drogas. Em virtude deste movimento, houve um grande avanço nas estratégias, articulação de diretrizes, fundamentos e objetivos voltados a PNAD, tendo como um de seus marcos a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD (BRASIL, 2006).

A Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006) trouxe outras perspectivas, que procuram acabar com a percepção de usuário de drogas marginalizado e excluído da sociedade, provocando outro tipo de olhar no cuidado do usuário, com medidas de recuperação como advertência, prestação de serviços, medidas educativas, sendo preconizada a reflexão e restauração.

Uma das políticas mais importantes estabelecidas devido à sua grande prevalência no País é a de álcool (BRASIL, 2007), que contém medidas de diagnóstico, tratamento e reinserção do sujeito, campanhas de informação, redução da demanda, capacitação de profissionais, estabelecimento de relação álcool – trânsito e bebidas alcoólicas-propaganda. Quanto a esses dois últimos itens, ações importantes foram executadas em 2008, penalizando condutores que ingerem álcool, judicial e administrativamente, conhecida popularmente, como a “Lei Seca”. No ano de 2012 a legislação ficou mais severa sendo a tolerância à ingestão de álcool (0,02, na prática zero, pois 0,02 é apenas para compensar possíveis erros do etilometro) usado para medir a alcoolemia e tendo sido aumentadas as multas e penalidades.

Em relação a crianças e adolescentes, foi estabelecida a Lei nº 14.592/2011(BRASIL, 2011) proibindo os estabelecimentos de vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica para menores de 18 anos. A propaganda de bebidas alcoólicas

foi regulada em 1996 e em 2003 se propôs maiores restrições, incluindo a redução de horário de veiculação de propagandas das 21h às 6h.

A legislação em relação ao tabagismo, segunda droga de uso mais prevalente entre os brasileiros (UNIFESP, 2012) têm sido eficaz e mostrado resultados significativos em relação à redução do consumo. A Lei nº 9.294/1996(BRASIL, 1996) restringiu o uso e a propaganda de derivados do tabaco. Em 2011, a lei foi adaptada proibindo o uso do cigarro em ambientes privados e públicos em todo o País. O mais recente Decreto nº 8.262/2014(BRASIL, 2014) proibiu a exposição dos produtos em pontos de venda.

Além da legislação citada, outras leis proíbem a venda de produtos derivados do tabaco na Internet, venda, propaganda e embalagens voltadas às crianças e adolescentes e exige frases de advertência do Ministério da Saúde, além de imagens nas embalagens mostrando os malefícios do tabagismo (BRASIL, 1996, 2003, 2013).

Atualmente a política mais preconizada pelo poder público no Brasil é contra o uso de cocaína e crack, devido os efeitos que a droga tem sobre seus usuários e a expansão do seu consumo. Foi criado o Plano de Enfrentamento ao Crack e outras drogas com o objetivo de prevenção, tratamento e enfrentamento do tráfico (BRASIL, 2010).

1.2.1 Crack é possível vencer

Dentro do plano de enfrentamento, se insere o programa “Crack é Possível Vencer” que tem como principais diretrizes:

- a) articulação entre os governos federais, estaduais e municipais;
- b) integração poder público-sociedade;
- c) acessibilidade aos serviços;
- d) desenvolvimento e monitoramento de ações diferenciadas;
- e) integração das diversas redes;
- f) aproveitamento das potencialidades locais;
- g) atenção especial às crianças e adolescentes e
- h) financiamento e estruturação pelo poder público.

O programa fundamenta-se em três principais eixos: prevenção, cuidado e autoridade. Compreende-se o eixo da prevenção como capacitação através de cursos presenciais e à distância para diversos profissionais das áreas da educação, saúde, segurança, conselheiros municipais, lideranças religiosas e gestores de Ct.

Entre os cursos realizados encontra-se o curso objeto de estudo dessa pesquisa: **Curso CapacitaCT**. Foi realizado na modalidade a distância, com carga horária de 120 horas/aula. O público alvo foram líderes, voluntários, gestores e teve como objetivo qualificá-los em seu trabalho especializado junto aos usuários de álcool, crack e outras drogas e suas famílias.

O Programa Educação Integral também é integrante do eixo prevenção e ampliou a carga horária da educação incluindo na grade curricular no ensino fundamental e médio, matérias como meio ambiente, esporte, lazer, direitos humanos, cultura e artes entre outras (BRASIL, 2010). Além disso, o Programa Saúde na Escola promove a interação do aluno com ações que articulam saúde e educação. Através da Secretaria de Direitos Humanos, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com Leis - SINASE e o Programa de Proteção às Crianças e Adolescentes ameaçados de morte - PPCAAM são inseridos na sociedade.

Já no eixo cuidado, alguns serviços de saúde e assistência são disponibilizados no País para o tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas. Entre eles estão:

Consultórios na rua

A primeira experiência, realizada em Salvador, Bahia surgiu em 1999 sendo implementado em 2004. Somente depois dessa experiência inclui-se o serviço em programas nacionais (BRASIL,2010).

Os consultórios na rua são voltados a usuários com maior vulnerabilidade social e que possuem uma maior dificuldade a outras instituições. O objetivo é promover acessibilidade ao tratamento. É composto por uma equipe multidisciplinar que busca a atenção integral ao sujeito. A equipe tem o papel mas importante desse recurso utilizado, sendo que deve se posicionar e expor aos usuários seus objetivos e características, diferenciando-se das outros locais de tratamento. Deve-se considerar a vontade e autonomia do sujeito e para conseguir acessá-los a criação do vínculo é de extrema importância (OLIVEIRA, 2009).O trabalho é viabilizado por meio de um carro, geralmente uma van, que transporta a equipe e materiais, sendo devidamente identificada tornando-se, assim, referência em vários locais.

Suas principais diretrizes são: priorizar o direito ao tratamento de qualidade com foco na população de rua, crianças e adolescentes, promover ações se acordo com os determinantes sociais e fatores de risco e proteção, respeitar às diferenças, promover a inclusão social, o enfrentamento do estigma, assegurar o cuidado na região onde vive, articular a rede social e de saúde. a favor do usuário. Atualmente existem 129 consultórios espalhados pelo Brasil.

Unidade de acolhimento adulto (UAA) e infantil (UAI)

Compreende-se como uma atenção residencial de caráter transitório, para crianças de 10-18 anos e adultos maiores de 18 anos usuários de drogas encaminhados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, de ambos os sexos. As casas possuem capacidade de acomodar até 15 pessoas por um período de no máximo seis meses. A equipe deve focar em ações inter setoriais priorizando moradia, trabalho e reconstrução de vínculos, além de ter fim protetivo e terapêutico. Existem cerca de 166 UAI e 408 UAA em funcionamento.

Centro de atenção psicossocial álcool(CAPS AD) Centro de atenção psicossocial III(CAPS III)

A instituição CAPS AD atende adultos, crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas, sendo um serviço aberto e comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes. O CAPS AD III difere dos demais CAPS, pois os usuários atendidos são aqueles que necessitam de cuidados maiores, 24 horas, incluindo finais de semana, encaminhados pelas UBS. As unidades contam até com 12 leitos para observação e monitoramento. São indicados para cidades com mais de 200.000 habitantes.

No Brasil existem 308 CAPS AD e 59 CAPS AD III.

Enfermarias Especializadas

Nos hospitais gerais devem existir leitos de saúde mental reservados a esses usuários em crise de abstinência ou gravemente intoxicados. Até 2014 foram criados 2460 leitos com essa finalidade. Usados como emergência o usuário pode ficar internado por curto período de tempo mantendo uma articulação para encaminhamento a outros serviços.

Centro de referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

Existem cerca de 2.370 unidades de assistência aos indivíduos usuários de drogas e suas famílias, assim como sujeitos que passaram por algum tipo de violência e situação de risco. Os CRAS e CREAS têm por objetivo, auxiliar para reconstrução de vínculos.

Comunidades terapêuticas (Cts)

As Cts são instituições de acolhimento de usuários de substâncias psicoativas. Já existentes anteriormente, 336 Cts têm cerca de 7541 vagas. Com o Decreto Nº 7.179

(BRASIL, 2010) passaram a receber recursos financeiros advindos do Sistema Único de Saúde (SUS). Preconizam que o acolhimento seja realizado em no máximo 12 meses tendo como princípio o respeito, a orientação, a privacidade e a permanência exclusivamente voluntária.

1.3 Comunidades terapêuticas no Brasil

Uma das opções de tratamento mais procuradas pelos dependentes químicos são as Cts. Segundo levantamento nacional cerca de 85% das internações são realizadas nesse tipo de instituição (SENAD,2013), que são vistas como forma de tratar e reabilitar o usuário de álcool, crack e outras drogas. As Cts foram regulamentadas pela ANVISA, de acordo com a resolução RDC N°101/2001 (BRASIL, 2001), como forma de qualificar e legitimar essas instituições.

Entre as abordagens voltadas ao tratamento dos usuários de álcool, crack e outras drogas, as Cts, geralmente, usam abordagem sociocultural ou religiosa sendo que na maioria das vezes, não há uma abordagem médica-farmacológica e nem psicossocial. Prega-se a abstinência total e regulamentos da Ct devem ser seguidos (MILBY, 1998).

As Cts teriam tido seu início por volta de 1960 tendo como seu pioneiro Maxwell Jones, psiquiatra, que como diferencial propôs ao interno a participação ativa no seu próprio tratamento (JONES, 1972).Originalmente a proposta foi realizar tratamentos para neurose em soldados ingleses e sua base eram atividades grupais. Depois de um período as Cts também começaram a abrir espaço a dependentes químicos.

Muitas vezes, localizadas em sítios, chácaras e fazendas, são distantes dos centros das cidades, tendo como principais atividades:

- a)Trabalho laboral: os internos realizam todos os tipos de tarefas como: lavar, passar, cozinhar, limpar, cuidar de hortas, animais e etc. Dificilmente existem profissionais que auxiliam os usuários em qualquer uma dessas tarefas.
- b)Religiosidade: a grande maioria das Ct é ligada diretamente à espiritualidade e diariamente há cultos e ensinamentos religiosos.
- c) Grupos de ajuda Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA): seguem tradicionalmente os chamados 12 passos (AA, 2012).

São priorizadas atividades com base no vínculo e incorporação de conceitos (DAMAS, 2013).

Segundo Ribeiro (2014),o principal objetivo de uma Ct deve ser a ressocialização através do desenvolvimento de atitudes e habilidades, mudanças de comportamentos indesejados, entendimento do papel que ocupa na sociedade e cooperação.

Inseridas no Brasil em torno de 1980 algumas Cts não seguiam o modelo proposto e foram consideradas um retrocesso à Luta Antimanicomial. Tendo início nos anos 70,com o Movimento Sanitário, a reforma psiquiátrica objetivou um conjunto de mudanças de práticas e

valores em relação a saúde mental promovendo a desinstitucionalização da loucura. De 1978 à 1991 ocorreu uma concentração de críticas em relação ao modelo hospitalocêntrico e um início de um movimento pelos direitos dos pacientes, tendo como foco a denúncia. Entre 1992 e 2000 implementou-se as primeiras normas com prioridade na regulação e fiscalização dos hospitais psiquiátricos resultando em 2001 na Lei nº10.216 (BRASIL, 2001) que tem como finalidade proteger e garantir o direito do acesso a um tratamento de qualidade e adequado às necessidades das pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico e prevê a internação somente em casos no qual os recursos extra hospitalares são insuficientes. A criação dessa lei levou ao surgimento da Política Nacional de Saúde Mental sendo seus valores: saúde mental indivisível da saúde em geral, direitos humanos, cuidados na comunidade, coordenação e integração de cuidados, participação comunitária, acessibilidade e equidade.

Devido ao modelo residencial, no qual os indivíduos são excluídos do convívio da sociedade, as Cts são muitas vezes comparadas aos manicômios, sendo consideradas um modelo de tratamento autoritário e com relações dominadoras que desconsideram a autonomia do sujeito, suas potencialidades e singularidades, consideradas moralmente rígidas e impositivas. Além disso colocam em dúvida a efetividade da moral cristã, além da prioridade da abstinência total do indivíduo, como também a conformação com sua condição e o ato “confessional” através dos grupos de auto ajuda (FOSSI, 2015).

Apesar das controvérsias afirma-se que as taxas de recuperação dos usuários que procuram o tratamento em Cts variam entre 30% e 35%, considerado um número elevado (MONTE SERRAT, 2006). Algumas mudanças podem ser consideradas em vários domínios quando o sujeito opta por essa forma de tratamento entre elas: agregação, habilitação, maturidade, responsabilidade, habilidades cognitivas, habilidades emocionais, bem-estar psicológico (DE LEON, 2003).

Na contramão do regime adotado pelas Cts, a redução de danos é uma estratégia utilizada para diminuir os malefícios causados pelas substâncias psicoativas porém não prioriza a abstinência do sujeito (TISSOT, 2015).

Mesmo pesquisadores que trabalham com redução de danos (SIMÃO et al, 2008), não usam essa técnica com aqueles identificados como dependentes, por considerá-la inadequada para essa população. Por outro lado, é parte do Estatuto Internacional, e também do Brasileiro adotado pelas Federações das Comunidades Terapêuticas, a postura em favor da abstinência, especialmente enquanto acolhidos, sendo um direito dos dependentes químicos, com agravos físicos, psicológicos e/ou sociais decorrentes do uso nocivo de álcool, crack e outras drogas, procurar e obter apoio para se manterem longe delas no acolhimento enquanto se fortalecem

para a reinserção social e o tratamento de outras doenças associadas.

Kruger (2006), aponta que a vivência com os demais usuários é um treinamento para a reinserção social, sendo a Ct um modelo reduzido da sociedade onde ele se insere.

Psicólogos, médicos, assistentes sociais, voluntários e ex-internos, geralmente, são os membros que compõe as equipes de trabalho nessas Cts e, muitas vezes, não possuem um domínio sobre o assunto, nem recursos suficientes para lidar com os usuários de álcool, crack e outras drogas. Com essa defasagem, é necessário que essas equipes sejam capacitadas e qualificadas para que consigam realizar o tipo de tratamento necessário a esses usuários (BAPTISTA, 2006).

1.3.1 Comunidades terapêuticas e a Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, instituída pela Portaria nº198 (BRASIL, 2004) estabelece a necessidade de formação e qualificação dos profissionais da saúde. É um processo de construção no qual os indivíduos devem ser atualizados quanto às diversas situações e esse exercício demanda do profissional de saúde o esforço de ir contra a lógica tradicional e clássica dos saberes que tendem a permanecer de forma cristalizada. O constante “saber” fragmentado e especializado não atende a demanda na maioria das populações sendo o ideal a formação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, no qual o indivíduo é visto e cuidado em todos os aspectos.

É de grande importância a execução de cursos de capacitação EaD, com a necessidade apresentada devido a globalização, que é uma ferramenta estratégica eficaz para Educação Permanente em saúde no qual o próprio sujeito constrói seu conhecimento (OLIVEIRA,2007).

Considerando este aspecto a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-UNESP) em parceria com a SENAD/MJ propôs o curso à distância CapacitaCT.

Este trabalho fez parte de uma pesquisa mais ampla, liderada pela Dr.^a Florence Kerr-Correa e que teve como participantes a Dr.^a Maria Cristina Pereira Lima, Dr.^a Vera Lúcia Garcia, Dr. José Bertolotte, Dr.^a Denise Zornoff, Maria Luísa Vichi de Campos Faria, Dr.^a Marília A. Mastrocolla Cardoso, Giovana Carvalho de Oliveira, Ícaro Caresias, entre outros membros do grupo de pesquisa.

Esta presente pesquisa se objetiva identificar os resultados em termos de desempenho dos estudantes no curso, a sua satisfação e aplicabilidade do mesmo, pretendendo qualificar o curso e aperfeiçoá-lo, assim como, ocorreu com outros cursos realizados em projetos no Brasil (LOPES, 2009; BASTOS, 2012; HEIMANN, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento autorreferido relacionado ao álcool, crack e outras drogas pré e pós-curso de Capacitação para Comunidades Terapêuticas: Curso para Líderes, Voluntários, Profissionais e Gestores de Comunidades Terapêuticas (Curso CapacitaCT), realizados na modalidade à distância.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil dos profissionais aprovados no Curso CapacitaCT.
- b) Avaliar o conhecimento autorreferido dos participantes no início e no final do Curso CapacitaCT.
- c) Avaliar a satisfação dos participantes com relação ao Curso CapacitaCT.
- d) Identificar fatores que favoreceram o desempenho dos participantes no curso.

3 HIPÓTESES

A hipótese inicial, foi que com o Curso CapacitaCT, novos conceitos e conteúdos foram apresentados e considerados como objeto de reflexão pelos seus participantes. Portanto, estes participantes teriam a possibilidade de:

1. conhecer e /ou aumentar conhecimentos
2. implementar comportamentos, na sua prática, sobre a temática envolvendo álcool, crack e outras drogas e
3. aumentar o conhecimento da temática e/ou mudança de práticas que poderiam, eventualmente, variar e estarem associadas a variáveis sociodemográficas
4. criar condições para haver maior adesão e participação no curso, flexibilidade e preparo para o uso de tecnologias de comunicação e informação e empenho no cumprimento de tarefas e participação nos fóruns.

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da FMB – UNESP, tendo sido aprovado conforme Protocolo 3746-10 (Anexo 1). Todos os participantes consentiram com a suas participações na pesquisa através do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)* que foi disponibilizado *online* (Anexo 2). Só participaram deste estudo aqueles sujeitos que voluntariamente o desejaram, tendo sido assegurado o sigilo de suas respostas e a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem sanções. Um total de 576 alunos do curso não concordou que seus dados fossem utilizados para quaisquer pesquisas relacionadas ao curso tendo sido excluídos.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal, no qual foram investigados fatores relacionados ao resultado de um curso de capacitação de educação à distância (EaD), de duração de seis meses, com total de 120 horas e para a avaliação do conhecimento sobre as temáticas abordadas no curso, foram preenchidos questionários autorreferidos, antes e depois da realização do mesmo.

5.1 Sujeitos

A população alvo do curso foram voluntários, profissionais e gestores ligados às Cts brasileiras que se inscreveram no curso CapacitaCT.

Devido ao número de vagas oferecido, além do público alvo, foram admitidos profissionais que trabalham na área de álcool e drogas, saúde mental, entre outras.

Os sujeitos incluídos neste estudo foram os que:

- a) finalizaram o curso;
- b) preencheram os questionários pré e pós-curso e
- c) foram aprovados na avaliação final.

Desta forma, inscreveram-se no curso 10.482 pessoas. Destes, 2.715 se inscreveram, mas não confirmaram a matrícula no curso. Houve 201 desistências e 239 foram reprovados na prova final, sendo 37 destes que também preencheram o questionário pré e pós. Não autorizaram o uso dos seus dados na pesquisa, como citado, 576 pessoas sendo, portanto, também excluídos do estudo. Um total de 3.917 sujeitos, responderam aos questionários pré e pós-curso, além de finalizarem o curso e serem aprovados na avaliação final conforme Figura 1.

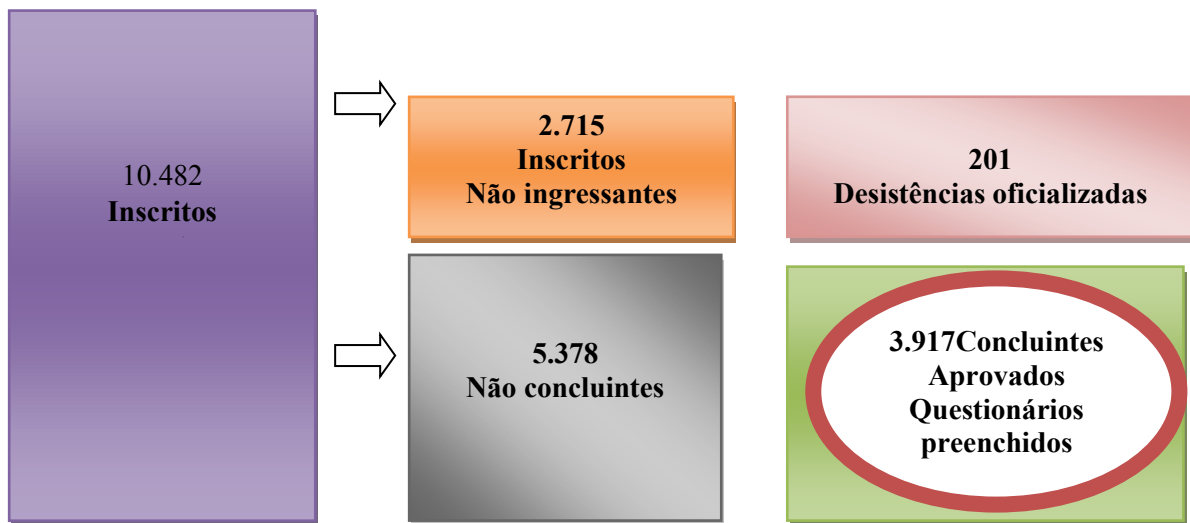


Figura 1. Número de participantes do Curso CapacitaCT e sujeitos incluídos na pesquisa.

5.2 Cenário

5.2.1 Caracterização do Curso CapacitaCT

O curso foi realizado na plataforma *Moodle* da Escola Médica Virtual da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP (FMB,UNESP), sendo o link específico para o curso: <http://www.capacitact.senad.gov.br/>. Toda a infra-estrutura, no que se refere à tecnologia, foi dada pelo Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde (NEAD.TIS) da FMB,UNESP e o apoio na gerencia financeira pela FAMESP. No curso foram abordados conceitos básicos, tratamento e inserção social em álcool, crack e outras drogas.

O curso contou com os seguintes materiais didáticos: livro impresso, CD-ROOM com conteúdo do curso e videoaulas, cartilha de prevenção de recaída, Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA (Plataforma *Moodle*), sistema de telefonia gratuita (call center) e videoteleconferências (duas gravadas e também disponibilizadas no AVA). Especificamente no AVA foi disponibilizado todo o material do curso, havendo tutoria em cada atividade realizada (Figura 2). Todos os tutores realizaram um curso de capacitação específico para o curso.



Figura 2 – Material impresso do Curso CapacitaCT: Livro, cartilha e CD-ROOM.

O Curso CapacitaCT teve início em dezembro de 2013 sendo o primeiro contato de acesso do aluno com a plataforma *Moodle* realizado a partir do número do seu CPF (cadastro de pessoa física) com login e senha.

A atividade de abertura do Curso CapacitaCT iniciou com uma videoconferência de aproximadamente uma hora de duração com a participação do Secretário Geral da SENAD, Dr. Vitore André Zilio Maximiano, que é Diretor de Articulação e Coordenação de políticas sobre drogas da SENAD, do Dr. Leon de Souza Lobo Garcia, da Coordenadora do Curso, Prof.^a Dr.^a Florence Kerr-Corrêa e da psicóloga e especialista em álcool e drogas e em Comunidades Terapêuticas, Laura Fracasso (Figura 3).



Figura 3 –Videoconferência de Abertura.

O curso foi dividido em três módulos, totalizando vinte aulas, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Módulos e Aulas contidas no material do Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD, 2014

Módulo 1	
Aula	
1	A política e a legislação brasileira sobre drogas.
2	Política nacional de saúde mental e a organização da rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS).
3	As mudanças no processo de criação das Comunidades Terapêuticas.
4	A importância de conhecer o uso de álcool e drogas em números.
Módulo 2	
Aula	
5	Os aspectos socioculturais do uso de álcool, crack e outras drogas.
6	Os fatores de proteção e os fatores de risco para o uso de álcool, crack e outras drogas.
7	Os padrões de consumo de álcool, crack e outras drogas e alguns instrumentos de avaliação e codificação.
8	As substâncias psicoativas.
9	As drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras.
10	Os transtornos psiquiátricos e a dependência do álcool, crack e outras drogas.
Módulo 3	
Aula	
11	O uso de psicofármacos.
12	Do acolhimento à psicoterapia.
13	A Entrevista Motivacional e a Intervenção Breve.
14	Prevenção de recaída.
15	Alguns modelos de cuidado e tratamento grupais.
16	Abordagem familiar na dependência de álcool, crack e outras drogas.
17	Redes sociais: instrumentos de apoio à inclusão e reinserção social dos egressos de comunidades terapêuticas.
18	Mudar é preciso.
19	O trabalho em equipe numa Comunidade Terapêutica e seus desafios cotidianos.
20	O desafio de cuidar do outro sem deixar de se cuidar.

Todas as vinte aulas foram disponibilizadas a partir do cronograma estabelecido no curso, sendo as aulas apresentadas em texto e em formato *scorm*⁴ na plataforma *Moodle*. Em cada aula havia uma atividade a ser realizada e discutida em fórum específico, com o propósito de provocar a reflexão sobre a temática abordada.

⁴*Scorm*: conjunto de normas técnicas para produtos de software e-learning. São slides, em poucas palavras, que não podem ser editados depois de prontos, com possibilidade de links para atividades e sites.

Os fóruns realizados foram um dos recursos mais importantes no EaD, pois através deles os tutores e alunos interagiram através da exposição de suas opiniões e idéias .

O curso foi finalizado em maio de 2014. Após o término da vigésima aula foi disponibilizada, na plataforma do curso, a prova final. Esta foi constituída por quatro blocos, sendo que em cada um havia dez questões de múltipla escolha, num total de quarenta questões, com uma questão aberta (narrativa).

Para responder cada bloco de questões, os alunos deveriam ter assistido às vídeoaulas disponíveis no início de cada bloco , sendo que as mesmas videoaulas, já haviam sido assistidas em aulas anteriores. Ao final da prova os alunos foram informados da nota obtida, sendo que cada teste valia 0,25. A nota mínima era sete, ou seja, seria necessário o acerto mínimo de 28 questões. Houve uma pergunta aberta obrigatória, mas a mesma não foi computada na nota do aluno.

Caso o aluno não atingisse a nota sete, era possível realizar a prova em uma segunda tentativa, denominada prova de recuperação, que seria realizada em uma nova data prevista pela equipe organizadora do curso. Após a avaliação final, o aluno que atingiu a média mínima sete foi certificado pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária da FMB UNESP.

5.2.2 Caracterização dos Tutores

Foi realizado curso de capacitação para os tutores do Curso CapacitaCT para um total de 149 profissionais das áreas da saúde como, psicólogos, assistente sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, médicos - residentes em psiquiatria, saúde coletiva e clínica médica e alunos de graduação de medicina e enfermagem a partir do terceiro ano de curso que haviam cursado a disciplina semiologia psiquiátrica e/ou psicológica.

Houve um evento no qual todos os tutores compareceram, cujos principais objetivos foram os de esclarecer as principais dúvidas sobre os temas: álcool e drogas e Ct, explicitar as funções que deveriam ser exercidas pelos tutores, apresentar a plataforma *Moodle* e promover a interação de tutores e seus respectivos supervisores. Todos os tutores tiveram supervisão semanal presencial com seus respectivos supervisores em grupos de 25 pessoas. Os supervisores também realizaram atividade de educação permanente semanal com seus orientadores de aprendizagem (na especialidade e sobre formação).

Cada tutor foi responsável por 50 alunos, exercendo papel de acompanhamento, mobilização e integração dos alunos no decorrer do curso, bem como a realização da busca

ativa daqueles que não estivessem participando do curso, procurando saber o motivo da não participação, tentando facilitar seu acesso e solucionar possíveis problemas, além de dar ênfase na discussão dos aspectos educacionais do curso. Uma linha 0800 foi disponibilizada para ligações para um call center com plantão permanente s 8h às 20h, diariamente e também aos sábados das 8h às 14h.

É de extrema importância que em um curso à distância a função de tutoria seja exercida com competência, pois é um dos fatores primordiais para o sucesso e adesão do curso.

5.3 Instrumentos

Os questionários foram aplicados *online* na plataforma *Moodle* (Anexo 3), e foi especialmente elaborado para este estudo, contendo perguntas fechadas e abertas. O questionário inicial foi aplicado antes do início do curso, no momento em que o participante realizou a confirmação de matrícula. Já o questionário final foi disponibilizado na plataforma para preenchimento no momento em que foi aplicada a prova final de avaliação. Os questionários aplicados foram divididos em quatro blocos:

5.3.1 Bloco A - Sociodemográfico (Pré e Pós-Curso)

Inclui as questões referentes à:

- a) sexo
- b) nível de escolaridade
- c) região que reside
- d) idade
- e) estado civil
- f) categorização da profissão
- g) religiosidade/ espiritualidade
- h) habilidades de informática
- i) uso de e-mails
- j) utilização anterior e habilidade em ambiente virtual de aprendizagem
- k) função e tempo de trabalho na comunidade terapêutica
- l) importância do trabalho na comunidade terapêutica para sociedade
- m) realização de cursos de atualização em dependência química
- n) contribuição de um curso de capacitação para a prática profissional

5.3.2 Bloco B - Conhecimento em relação à temática (Pré e Pós Curso).

Aborda o conhecimento autorreferido quanto aos seguintes aspectos:

- a) políticas públicas
- b) comunidades terapêuticas
- c) aspectos sociais e culturais
- d) padrões de uso e instrumentos de avaliação
- e) tipos de substâncias
- f) efeitos das substâncias
- g) consequências do uso das substâncias
- h) tolerância, abstinência e fissura
- i) comorbidades psiquiátricas
- j) uso de psicofármacos
- k) abordagens psicoterápicas
- l) trabalho em grupo
- m) entrevista motivacional
- n) recaída
- o) família de usuários
- p) redes sociais
- q) papel como funcionário
- r) grupos de ajuda ao usuário

Em todos os itens citados neste bloco as respostas foram baseadas em uma escala de do tipo *Likert* de 1-5, com os seguintes critérios: nada (1); quase nada (2); pouco (3); muito (4); muitíssimo (5).

Neste bloco também foram apresentadas duas perguntas abertas com as variáveis:

- a) momento de maior aprendizado
- b) incorporação de mudança na prática

Essas questões só foram aplicadas no questionário pós-curso e não serão objeto de estudo deste trabalho.

5.3.3 Bloco C. Aplicação do conteúdo do curso na prática profissional (Pós Curso).

Este bloco foi baseado e adaptado do questionário do curso de capacitação de enfermeiros no município de São Paulo, SP (BASTOS, 2012).

Para cada afirmação o participante poderia escolher uma das seguintes categorias: discordo totalmente (1), discordo (2),nem concordo nem discordo (3), concordo (4), concordo totalmente (5). Os aspectos pesquisados foram:

- a) utilização do que foi aprendido no curso na prática
- b) qualidade do trabalho pós-curso
- c) fixação dos conteúdos do curso
- d) motivação para o trabalho pós-curso
- e) autoconfiança pós-curso
- f) mudanças na rotina de trabalho
- g) benefícios gerados aos colegas de trabalho

5.3.4 Bloco D. Avaliação situacional do curso (Pós-Curso)

Assim como no Bloco C as categorias as respostas consistiam em: Discordo totalmente (1), discordo (2),nem concordo nem discordo (3), concordo (4), Concordo totalmente (5).Os aspectos pesquisados foram:

- a) objetivos do curso
- b) conteúdo do curso
- c) sequência dos temas
- d) necessidades de aprendizado
- e) carga horária
- f) material impresso
- g) material *online*
- h) acesso a Internet
- i) plataforma *Moodle*
- j) domínio do tema ,disponibilidade, interação dos tutores

6 ANÁLISE DE DADOS

Os sujeitos responderam às questões na plataforma *Moodle* de modo que, os dados foram disponibilizados para a análise, sendo necessária apenas a exportação dos dados em planilha Excel, sem necessidade de digitação.

As características dos sujeitos foram descritas a partir de medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. Apresentam-se as medidas de frequência e porcentagens para variáveis categorizadas.

Foram considerados desfechos:

1. Deslocamento do aluno em relação ao conhecimento no início e no final do curso
2. Questões do Bloco C, no final do curso avaliando a aplicação do conteúdo aprendido no curso na sua prática profissional.

Deslocamento do aluno

Como foi citado anteriormente, o conhecimento autorreferido pelo aluno foi investigado a partir do bloco B. Neste bloco, a cada uma das 17 questões o aluno poderia assinalar respostas que iam de 1 a 5. A soma destes valores produziu um escore do início do curso e um escore no final. A diferença entre estes escores representou para efeito do presente estudo o deslocamento do aluno. Como o bloco é composto por 17 questões este deslocamento poderia variar de -85 a +85. Optou-se, então, por estabelecer três grupos, sendo um grupo com deslocamento negativo até zero e outros dois grupos divididos pela mediana do deslocamento positivo, resultando nos seguintes grupos:

0. Índice de conhecimento negativo ou 0.
1. Índice de conhecimento 1 a 12.
2. Índice de conhecimento maior que 12.

Houve participantes do curso que não responderam a determinadas perguntas devido à falta de obrigatoriedade de respostas em todas as questões, originado assim, um número diferente de sujeitos de acordo com cada uma das variáveis estudadas.

7 RESULTADOS

Conforme já foi apresentado em metodologia, a aplicação dos questionários resultou numa amostra final de sujeitos de n=3917.

Os dados dos resultados serão apresentados seguindo a seguinte sequência:

Parte A - Dados sociodemográficos e perfil profissional.

Parte B - Cursos realizados.

Parte C - Habilidade em informática.

Parte D - Conhecimento autorreferido e desempenho.

Parte E - Aplicabilidade do conhecimento e avaliação do curso.

Parte F - Postagens nos fóruns por aula.

Parte G - Avaliação do desempenho em relação ao questionário pré e pós-curso dos estudantes de acordo com dados sociodemográficos, cursos realizados, habilidade em informática e avaliação do curso.

Parte H - Modelo de regressão linear.

7.1 PARTE A - Dados sociodemográficos e perfil profissional

A Tabela 1 contém dados referentes a sexo, idade, estado civil, religião, cor, raça, necessidades especiais, região, religião e profissão. Os dados profissionais sobre local, função, tempo de trabalho e participação em conselho são apresentados na Tabela 2.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD, Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Sexo (n=3.917)		
Masculino	1.546	39,5
Feminino	2.371	60,5
Idade (n=3.916)		
<20anos	10	0,3
20-25anos	303	7,7
26-30anos	577	14,7
31-35anos	708	18,1
36-40anos	629	16,1
41-45anos	551	14,1
46-50anos	519	13,3
51-55anos	354	9,0
56-60anos	173	4,4
>60anos	92	2,3

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD, Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Estado civil (n=3.916)		
Casado-União Estável	2.186	55,8
Solteiro (a)	1.304	33,3
Separado (a)	387	9,9
Viúvo (a)	39	1,0
Cor-Etnia (n=3.916)		
Branca	2.329	59,5
Parda	1.178	30,1
Negra	318	8,1
Indígena	25	0,6
Amarela	66	1,7
Escolaridade (n=3.916)		
Fundamental incompleto	47	1,2
Fundamental completo	54	1,4
Médio incompleto	103	2,6
Médio completo	465	11,9
Superior incompleto	751	19,2
Superior completo	1.162	29,6
Pós-graduação	501	12,8
Especialização	833	21,3
Necessidade especial (n=3.917)		
Não	3.872	98,9
Auditiva	8	0,2
Visual	12	0,3
Motora-Física	25	0,6
Região (n=3.912)		
Sudeste	2.001	51,1
Sul	735	18,8
Centro-Oeste	229	5,8
Nordeste	727	18,6
Norte	117	3,0
Distrito Federal	107	2,7
Religião (n=3.763)		
Não tem	164	4,4
Cristão	3.554	94,4
Não cristão	45	1,2
Religião ou espiritualidade é importante na vida (n=3.916)		
Discordo totalmente	6	0,2
Discordo	8	0,2
Nem concordo nem discordo	141	3,6
Concordo	1.128	28,8
Concordo totalmente	2.633	67,2
Profissão (n=3.916)		
Proteção/Segurança	250	6,4
Diversos	565	14,4
Informação ao público	37	0,9
Ciências exatas, Física e Engenharia	33	0,8
Medicina e Saúde	1.056	27,0
Ensino e Educação	395	10,1
Administração	314	8,0
Ciências sociais e humanas	1.243	31,7
Ciências das artes	23	0,6

A Tabela 1 contém características sociodemográficas dos sujeitos e mostra que o sexo feminino foi predominante (60,5%). A maioria tem idade entre 26-50 anos (76,3%), sendo composta de pessoas casadas ou em união estável (55,8%). Outro dado obtido é que 59,5% referiram ser da raça branca. Além disso, a escolaridade mais relatada foi o ensino superior completo (63,7%). Destaca-se que o curso atendeu a pessoas com algum tipo de deficiência, 1,1% dos aprovados eram portadores de necessidades especiais.

A região de origem dos alunos, com a maior participação foi à região Sudeste (51,1%), seguida das regiões Sul (18,8%) e Nordeste (18,6%). As regiões Centro-Oeste (5,8%), Norte (3,0%) e Distrito Federal (2,7%) tiveram as menores participações. Quanto à religião, foram predominantes as cristãs (94,4%) e os que consideraram a espiritualidade importante em suas vidas (96%). Os participantes, em sua maioria, eram profissionais da área das ciências sociais e humanas (31,7%), seguidos da medicina e saúde (27,0%).

Entre os alunos que participaram do curso, 46 tinham algum tipo de necessidade especial sendo 25 motora-físicas, 12 visuais e 8 auditivas.

Tabela 2 – Caracterização profissional dos alunos aprovados no Curso de CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD, Brasil 2014

Variáveis	N	%
Local de trabalho (n=3.916)		
Comunidade terapêutica		
Não	1.930	49,3
Sim	1.987	50,7
Centro de reabilitação		
Não	3.214	82,0
Sim	703	18,0
CAPS-CIAPS		
Não	3.523	89,9
Sim	384	10,1
UBS-ESF		
Não	3.480	88,8
Sim	437	11,2
Participação Conselho (n=1.801)		
COMAD (Conselho municipal antidrogas)	417	38,6
CONEN (Conselho estadual de entorpecentes)	32	3,0
CONAD (Conselho nacional antidrogas)	13	1,2
Outro	619	57,2
Trabalha em Ct² (n=3.917)		
Sim, proprietário	111	2,8
Sim, gestor	336	8,6
Sim, funcionário	711	18,2
Sim, voluntário	831	21,2
Não, mas na área álcool e drogas	855	21,8
Não, mas na saúde mental	409	10,4
Outra área	664	17,0

Tabela 2– Caracterização profissional dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD, Brasil 2014

Variáveis	N	%
Função Ct (n=1.952)		
Administrativa	480	24,6
Religiosa	150	7,7
Educacional	238	12,2
Ajuda psicológica	374	19,2
Serviço social	236	12,1
Serviços gerais	83	4,2
Voluntariado	391	20,0
Tempo de Trabalho em Ct ¹(n=1.970)		
1 dia-30dias	35	1,8
1 mês-6meses	184	9,3
7 meses-1ano e 11 meses	449	23,0
2 anos-5anos e 11 meses	726	36,8
6 anos -8anos e 11 meses	182	9,1
9anos-10anos	81	4,0
>10anos	313	15,9
Ct contemplada em edital SENAD¹(n=1.970)		
Não, participou, mas não foi contemplada.	120	6,1
Nunca participou de um edital.	798	40,5
Sim, já participou.	375	19,0
Não sei	677	34,4
Ct vinculada a Federação¹(n=1.968)		
Não	717	36,4
Sim	574	29,2
Não sei	677	34,4

¹ Questões abertas somente a sujeitos que declararam ser profissionais de Ct.

A Tabela 2 mostra que 1.987 participantes eram de Ct (50,7%). A maior parte dos participantes do curso que não eram de Ct (49,3%), trabalhava na área de álcool, crack e outras drogas (21,8%) e declararam como seu local de trabalho: Centro de Reabilitações (18,0%), Centro de Atenção Psicossocial, Centro Ambulatorial Psicossocial- Caps-Ciaps (10,1%) e Unidade Básica de Saúde- Estratégia Saúde da Família - UBS-ESF (11,2%). A maioria não pertencia a nenhum conselho relacionado ao álcool e outras drogas (72,2%).

Entre os participantes que informaram que trabalhavam em Ct, a maioria deles trabalhava na parte administrativa (24,6%), seguido do voluntariado (20,0%). No que se refere ao tempo de trabalho na Ct predominou trabalhar entre dois anos e cinco anos e 11 meses (36,8%).

Constatou-se que a maioria das Ct nunca havia participado de nenhum edital da SENAD (40,5%), nem eram vinculadas a algum tipo de federação (36,5%) e, muitos, não tinham conhecimento sobre essas informações (34,4%).

7.2 PARTE B - Informações sobre cursos à distância

A Tabela 3 contém dados sobre participação em cursos de atualização em dependência química, cursos da SENAD, a utilidade e importância de cursos para prática profissional e a importância no trabalho dos alunos.

Tabela 3 – Informações sobre participação em cursos à distancia referentes aos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Curso de atualização em dependência química nos últimos 2 anos(n=3.917)		
Não	1.599	40,8
Sim	2.318	59,2
Realização de curso SENAD(n=3.917)		
Prevenção Educadores		
Não	3.724	95,1
Sim	193	4,9
Fé na Prevenção		
Não	3.450	88,1
Sim	467	11,9
Prevenção ao uso indevido de drogas – conselheiros municipais		
Não	2.724	69,5
Sim	1.193	30,5
SUPERA		
Não	3.555	90,8
Sim	362	9,2
Esse(s) curso(s) foi (foram)útil (úteis) para o seu trabalho (n=2.520)		
Discordo totalmente	2	0,1
Discordo	9	0,4
Nem concordo nem discordo	126	5,0
Concordo	525	20,8
Concordo totalmente	1.858	73,7
Acredito que um curso de capacitação à distância em dependência química pode contribuir positivamente para a prática profissional (n=3.917)		
Discordo totalmente	1	0,1
Discordo	1	0,1
Nem concordo nem discordo	9	0,2
Concordo	586	14,9
Concordo totalmente	3.320	84,7
O seu trabalho é importante pra sociedade (n=3.917)		
Discordo totalmente	1	0,1
Discordo	0	0
Nem concordo nem discordo	6	0,1
Concordo	466	11,9
Concordo totalmente	3.444	87,8

A Tabela 3 aponta que dos concluintes do curso, mais da metade (59,2%), havia feito algum tipo de curso em atualização em dependência química nos últimos dois anos e quase a maioria absoluta (94,7%) consideraram o(s) curso(s) realizado(s) útil (úteis) para o seu trabalho e acreditavam que um curso EaD contribui para a prática profissional. Consideraram seu trabalho importante para a sociedade (99,7%).

Entre os alunos, a minoria participou de outros cursos oferecidos pela SENAD, entre eles: Prevenção ao uso indevido de drogas - curso de capacitação para conselheiros municipais (30,5%), Fé na Prevenção - Prevenção do uso de drogas em Instituições Religiosas e Movimentos afins (11,9%), SUPERA - Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas (9,2%), Prevenção do Uso de Drogas para educadores de escolas públicas (4,9%).

7.3 PARTE C - Avaliação de habilidade em informática

A Tabela 4 indica a experiência e habilidade com computador, Internet, e-mail, AVA, Plataforma *Moodle*, além da frequência de acesso ao e-mail e localização do computador utilizado para acesso ao curso.

Tabela 4 – Habilidade em informática dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Experiência (n=3.917)		
Computador		
Nenhuma	4	0,1
Básica	876	22,4
Intermediária	1.760	44,9
Avançada	1.277	32,6
E-mail		
Nenhuma	6	0,2
Básica	616	15,7
Intermediária	1.242	31,7
Avançada	2.053	52,4
Internet		
Nenhuma	3	0,1
Básica	703	17,9
Intermediária	1.521	38,8
Avançada	1.690	43,2
Habilidade em Informática (n=3.917)		
Nada	1	0,1
Quase nada	31	0,8
Pouco	1.165	29,7
Muito	2.259	57,7
Muitíssimo	461	11,8
E-mail pra se comunicar (n=3.917)		

Tabela 4 – Habilidade em informática dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Não	26	0,7
Sim	3.891	99,3
Já utilizou ambiente Virtual de Aprendizagem (n=3.917)		
Não	588	15,0
Sim	3.329	85,0
Realização de curso à distância (n=3.917)		
Nunca	831	21,2
1 curso	988	25,2
2-4 cursos	1.198	30,6
>4 cursos	900	23,0
Já utilizou Plataforma Moodle(n=3.917)		
Não	1.265	32,3
Sim	1.871	47,8
Não sei	781	19,9
Frequência de acesso de e-mail (n=3.917)		
<1 vez ao mês	19	0,5
15 dias	27	0,7
1 vez por semana	87	2,2
2 a 3 vezes por semana	541	13,8
Todos os dias	3.243	82,8
Localização computador (n=3.917)		
Ambiente público	21	0,5
Casa de amigos ou parentes	21	0,5
Casa	3.329	85,8
Escola	8	0,2
Trabalho	505	13,0

No que se refere à experiência com computador, grande parte dos participantes do curso CapacitaCT considerou seu conhecimento como intermediário (44,9%) e avançado em e-mail (52,4%) sendo que a maioria o acessa para se comunicar (99,3%) com frequência diária (82,8%). O acesso a Internet foi de 43,2%, predominando acesso de suas casas (85,3%). Muitos participantes se consideraram habilidosos nesse quesito (57,5%) e já utilizaram algum ambiente virtual de aprendizagem (85,0%).

Em relação à plataforma *Moodle* metade dos sujeitos não havia utilizado ou mesmo não a conhecia(52,2%),porém a maioria já havia utilizado o AVA (85,0%) e haviam realizado de dois a quatro cursos em educação à distância(30,6%) anteriormente.

7.4 PARTE D - Avaliação de conhecimento autorreferido pré e pós-curso.

Na Tabela 5 foram apresentados os resultados dos questionários de conhecimento pré e pós-curso dos principais assuntos abordados e na Tabela 6 o desempenho de conhecimento de acordo com os mesmos questionários.

Tabela 5 – Conhecimento pré e pós-curso sobre álcool, crack e outras drogas dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

	Pré				Pós			
	Nada Quase Nada Pouco		Muito Muitíssimo		Nada Quase Nada Pouco		Muito Muitíssimo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Políticas públicas adotadas atualmente no Brasil na área de crack, álcool e outras drogas.	2.506	64,2	1.399	35,8	1.303	33,3	2.614	66,7
A criação e o histórico das Comunidades Terapêuticas.	2.884	73,9	1.021	26,1	1.128	28,8	2.789	71,2
A influência dos aspectos sociais e culturais em relação ao uso de crack, álcool e outras drogas.	1.787	45,8	2.118	54,2	580	14,8	3.337	85,2
Os fatores que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de a pessoa usar ou não usar crack, álcool e outras drogas.	1.723	44,1	2.182	55,9	447	11,4	3.470	88,6
Os diferentes padrões de uso de crack, álcool e outras drogas e os instrumentos existentes para avaliação do seu uso.	2.359	60,4	1.546	39,6	927	23,7	2.990	76,3
Os tipos de substâncias psicoativas existentes, os efeitos e consequências do uso de cada uma delas.	1.809	46,3	2.096	53,7	690	17,6	3.227	82,4
O significado de tolerância, abstinência, fissura.	1.633	41,8	2.272	58,2	449	11,5	3.468	88,5
A existência de comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de crack, álcool e outras drogas.	2.338	59,9	1.567	40,1	967	23,7	2.990	76,3
O uso de psicofármacos no tratamento de usuários de crack, álcool e outras drogas.	2.868	73,4	1.037	26,6	1.325	33,8	2.592	66,2
O uso de abordagens psicoterápicas no tratamento de usuários de crack, álcool e outras drogas.	2.384	61,1	1.521	38,9	894	22,8	3.023	77,2
O uso de trabalhos em grupo no tratamento de usuários de crack e outras drogas.	2.097	53,7	1.808	46,3	621	15,8	3.296	84,2
A existência da técnica de Entrevista Motivacional no tratamento de usuários de crack, álcool e outras drogas.	2.691	68,9	1.214	31,1	896	22,9	3.021	77,1
Significado de recaída seus sinalizadores e modos de preveni-la.	2.096	53,7	1.809	46,3	545	13,9	3.372	86,1
Os efeitos causados nas famílias quando um dos seus membros é usuário de crack, álcool e outras drogas e a importância dela em seu tratamento.	1.466	37,5	2.439	62,5	337	8,6	3.580	91,4
O significado de redes sociais e articulação de redes.	2.227	57,0	1.678	43,0	775	19,8	3.142	80,2
O papel dos grupos Narcóticos Anônimos (NA) e Alcoólicos Anônimos (AA).	2.155	55,2	1.750	44,8	747	19,1	3.170	80,9
O papel dos funcionários e o trabalho em equipe nas Cts.	2.039	52,2	1.866	47,8	461	11,8	3.456	88,2

A Tabela 5 indica-se o conhecimento autorreferido pré e pós-curso. Em relação aos temas a seguir a maioria indicou no início nada, quase nada ou pouco conhecimento e ao final do curso declararam saber muito ou muitíssimo sobre os seguintes temas:

- ✓ Políticas públicas adotadas atualmente no Brasil na área de álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Criação e o histórico das Comunidades terapêuticas.
- ✓ Diferentes padrões de uso de crack, álcool e outras drogas e os instrumentos existentes para avaliação do seu uso.
- ✓ Existência de comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Uso de psicofármacos no tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Uso de abordagens psicoterápicas no tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Uso de trabalhos em grupo no tratamento de usuários de crack e outras drogas
- ✓ Existência da técnica de Entrevista Motivacional no tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Significado de recaída, seus sinalizadores e modos de preveni-la.
- ✓ Significado de redes sociais e articulação de redes.
- ✓ Papel dos grupos Narcóticos Anônimos (NA) e Alcoólicos Anônimos (AA).
- ✓ Papel dos funcionários e trabalho em equipe em Ct.

Também entre os temas que os participantes conheciam muito ou muitíssimo, houve um aumento significativo desse índice após o curso.

- ✓ Influência dos aspectos sociais e culturais em relação ao uso de álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Fatores que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de a pessoa usar ou não usar álcool, crack e outras drogas.
- ✓ Tipos substâncias psicoativas existentes, os efeitos e consequências do uso de cada uma delas.
- ✓ Significado de tolerância, abstinência, fissura.
- ✓ Os efeitos causados nas famílias quando um dos seus membros é usuário de álcool, crack e outras drogas e a importância dela em seu tratamento.

Tabela 6 – Desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	N	%
Desempenho(n=3.905)		
Negativo ou 0	566	14,5
1 a 12	1.669	42,7
Maior que 12	1.670	42,8

A Tabela 6 caracteriza a diferença de conhecimento antes e depois do curso. Houve um desempenho com deslocamento pré e pós-curso com índice de conhecimento 2 (diferença maior que 12) de 42,8% e índice de conhecimento 1 (diferença de 1 a 12) de 42,7%. Uma pequena parte dos aprovados tiveram desempenho de negativo ou zero, sendo esta correspondente a 14,5% dos sujeitos.

7.5 PARTE E - Avaliação da aplicabilidade do conhecimento e avaliação do curso.

Aspectos sobre o aprendizado, conteúdo, aplicabilidade no ambiente de trabalho, benefícios, qualidade dos materiais e desempenho dos tutores são apresentadas na Tabela 7 e 8.

Tabela 7 – Aplicação do conteúdo na prática profissional dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	Discordo Discordo totalmente		Nem concordo nem discordo		Concordo Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	N	%
Utilizo com frequência, no meu trabalho o que foi aprendido no curso.	101	2,6	477	12,2	3.339	85,2
O que aprendi no curso fez com que eu execute meu trabalho com maior qualidade.	48	1,2	197	5,0	3.672	93,8
Recordo-me bem dos conteúdos estudados no curso.	31	0,8	342	8,7	3.544	90,5
Minha participação nesse curso aumentou minha motivação para o trabalho.	36	0,9	247	6,3	3.634	92,8
Minha participação nesse curso aumentou minha autoconfiança.	39	1,0	303	7,7	3.575	91,3
Após minha participação no curso, tenho sugerido, mudanças nas rotinas de trabalho, com mais frequência.	105	2,7	655	16,7	3.157	80,6
O curso beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo coisas que aprendi.	126	3,2	655	16,7	3.136	80,1

Tabela 8 – Avaliação situacional do curso dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	Discordo		Nem concordo nem discordo		Concordo	
	Discordo totalmente				Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	N	%
Os objetivos do curso foram definidos e apresentados com clareza.	13	0,3	96	2,5	3.808	97,2
O conteúdo apresentado foi feito de modo a ser compreendido.	9	0,2	72	1,9	3.836	97,9
O tema foi apresentado em sequência lógica e de forma a facilitar o aprendizado.	8	0,2	100	2,6	3.809	97,2
O curso foi compatível com as minhas necessidades de aprendizado.	43	1,1	183	4,7	3.691	94,2
A carga horária do curso foi adequada.	61	1,6	251	6,4	3.605	92,0
O material impresso foi claro e objetivo.	59	1,5	128	3,3	3.730	95,2
O material <i>online</i> foi claro e objetivo.	35	0,9	118	3,0	3.764	96,1
Tive um difícil acesso à Internet no período da realização do curso.	1.818	46,4	528	13,5	1.571	40,1
A plataforma <i>Moodle</i> utilizada para realização do curso à distância foi satisfatória.	84	2,1	296	7,6	3.537	90,3
O tutor demonstrou conhecimento e segurança quanto aos conteúdos.	79	2,0	382	9,8	3.456	88,2

Na Tabelas 7 e Tabela 8 percebe-se que há concordância em pelo menos 80% dos sujeitos em relação a todas as afirmações sobre:

O aumento de qualidade do trabalho (93,8%), aumento de motivação (92,8%) e autoconfiança (91,3%), a recordação dos conteúdos (90,5%), a utilização do que foi aprendido no ambiente de trabalho com frequência (85,2%), que mudanças na rotina de trabalho(80,6%),os amigos aprenderam indiretamente com o curso(80,1%).

Quanto a avaliação do curso consideraram satisfação com o conteúdo (97,9%), objetivos do curso (97,2%), tema apresentado (97,2%), qualidade do material *online* (96,1%) e material impresso (95,2%),compatibilidade das necessidades educacionais (94,2%), carga horária (92,0%), qualidade plataforma *Moodle* (90,3%). Também foram consideradas as frases sobre satisfação quanto aos tutores com indicação de concordância total nos aspectos de disponibilidade(91,5%), interação(90,6,%) e conhecimento (88,2%).

Sobre a frase de difícil acesso à Internet houve um equilíbrio de respostas entre os que discordaram (46,4%) e os que concordaram (40,1%).

7.6 PARTE F - Postagens nos fóruns em relação às aulas.

A Tabela 9 mostra a média do número de postagens por alunos nos fóruns de acordo com cada aula.

Tabela 9 – Número de postagens de alunos nos fóruns por aula no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

(n=3.917)	Média N	Desvio padrão %	Varição N
Apresentação	1,36	1,19	0-12
Aula 1	0,97	0,76	0-12
Aula 2	0,90	0,65	0-7
Aula 3	0,93	0,73	0-8
Aula 4	0,90	0,73	0-7
Aula 5	0,85	0,75	0-17
Aula 6	0,80	0,66	0-8
Aula 7	0,80	0,67	0-7
Aula 8	0,75	0,60	0-6
Aula 9.1	0,67	0,58	0-5
Aula 9.2	0,62	0,60	0-10
Aula 9.3	0,63	0,59	0-6
Aula 10	0,68	0,59	0-5
Aula 11	0,70	0,67	0-8
Aula 12	0,68	0,65	0-7
Aula 13	0,65	0,59	0-6
Aula 14	0,63	0,61	0-7
Aula 15	0,60	0,59	0-5
Aula 16	0,60	0,60	0-6
Aula 17	0,57	0,58	0-9
Aula 18	0,56	0,57	0-6
Aula 19	0,55	0,80	0-37
Aula 20	0,56	0,60	0-6

Na Tabela 9 se apresenta o número de postagem dos participantes no fórum de cada aula. Observou-se que no fórum da aula de apresentação houve um maior número de postagens e no decorrer do curso houve uma diminuição da média de postagens.

7.7 PARTE G - Avaliação do desempenho em relação ao questionário pré e pós-curso dos estudantes, de acordo com dados sociodemográficos, cursos realizados, habilidade em informática e avaliação do curso.

Na Tabela 10 apresenta-se os dados de desempenho quando relacionados com os dados sociodemográficos dos sujeitos, assim como na Tabela 11, são apresentadas as informações relacionadas aos dados profissionais. Na Tabela 12 apresenta-se os dados de

desempenho e sua correlação com os cursos já realizados. Na Tabela 13 apresenta-se a correlação do desempenho com a habilidade em informática e na Tabela 14 apresenta-se a correlação do desempenho com a avaliação situacional do curso.

Tabela 10 – Caracterização sociodemográfica de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso de CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Sexo(n=3.905)							<0,001*
Masculino	264	17,1	691	44,8	586	38,1	
Feminino	302	12,8	978	41,4	1.84	45,8	
Idade(n=3.905)							<0,001*
>30anos	102	11,5	362	40,9	422	47,6	
31-40anos	201	15,1	549	41,2	582	43,7	
41-50anos	164	15,4	461	43,1	443	41,5	
>51anos	99	16,0	297	48,1	222	35,9	
Estado civil(n=3.905)							0,013*
Casado-União Estável	340	15,6	926	42,5	912	41,9	
Solteiro(a)	177	13,6	532	40,9	591	45,5	
Separado(a)	43	11,1	190	49,1	154	39,8	
Viúvo(a)	6	15,4	21	53,8	12	30,8	
Cor-Etnia=3.905)							0,125
Branca	337	14,5	1.020	44,0	964	41,5	
Parda	164	14,0	480	40,9	530	45,1	
Negra	57	17,9	122	38,4	139	43,7	
Indígena	2	8,0	14	56,0	9	36,0	
Amarela	566	14,6	1.669	42,7	1.669	42,7	
Escolaridade(n=3.905)							0,323
Fundamental incompleto	11	23,4	19	40,4	17	36,2	
Fundamental completo	9	16,7	253	46,3	20	37,0	
Médio incompleto	21	20,4	43	41,7	39	37,9	
Médio completo	85	18,3	198	42,6	182	39,1	
Superior completo	104	13,8	326	43,5	320	42,7	
Superior completo	157	13,5	493	42,6	508	43,9	
Pós-graduação	66	13,2	210	42,1	223	44,7	
Especialização	113	13,6	355	42,9	360	43,5	
Região(n=3.905)							0,121
Norte	12	10,3	55	47,0	50	42,7	
Nordeste	98	13,5	296	40,8	331	45,7	
Centro-Oeste	37	16,2	94	41,0	98	42,8	
Sudeste	287	14,4	869	43,7	835	41,9	
Sul	120	16,3	319	43,4	296	40,3	
Distrito Federal	12	14,6	36	42,7	59	42,7	
Religião(n=3.751)							0,605
Não tem	17	10,4	71	43,6	75	46,0	
Cristãos	515	14,5	1.520	42,9	1.508	42,6	
Não cristãos	7	15,6	21	46,7	17	37,8	
Religião ou espiritualidade é importante na vida(n=3.904)							0,027*
Discordo Totalmente - Discordo-Nem concordo nem discordo	11	7,1	69	44,8	74	48,1	
Concordo-Concordo Totalmente	555	14,8	1.600	42,7	1.595	42,5	

Tabela 10 – Caracterização sociodemográfica de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso de CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Profissão(n=3.905)							0,157
Proteção/Segurança	40	16,1	96	38,5	113	45,4	
Diversos	97	17,2	243	43,1	224	39,7	
Informação ao público	5	13,9	12	33,3	19	52,8	
Ciências exatas, Física e Engenharia	3	9,1	14	42,4	16	48,5	
Medicina e Saúde	158	15,0	442	42,1	451	42,9	
Ensino e Educação	64	16,2	146	37,0	185	46,8	
Administração	37	11,8	146	46,5	131	41,7	
Ciências sociais e humanas	159	12,8	561	45,3	519	41,9	
Ciências das artes	31	13,1	9	39,1	11	47,8	

(1) Teste de qui-quadrado, (*) valor de p significativo. O deslocamento do conhecimento autorreferido foi dividido em três categorias: 0, que vai de deslocamento negativo a zero; 1, que vai de um a doze.

O sexo feminino apresentou maior diferença de conhecimento para mais antes e depois do curso (45,8%); o mesmo aconteceu com participantes com menos de 30 anos(47,6%) e solteiros (45,5%).

Os alunos de cor parda, com escolaridade em nível de pós-graduação, da região Nordeste, que declararam não ter religião, que discordam da importância da espiritualidade e que trabalham com informação ao público também apresentaram maior desempenho, porém as diferenças não foram estatisticamente significantes.

Dos 45 alunos com algum tipo de necessidade especial, 37 deles tiveram desempenho positivo.

Tabela 11 – Caracterização profissional de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Local de trabalho (n=3.905)							
Comunidade terapêutica							<0,001*
Não	231	12,0	751	39,1	939	48,9	
Sim	335	16,9	918	43,3	731	36,8	
Centro de reabilitação							0,032*
Não	445	13,9	365	42,6	1,394	43,5	
Sim	121	17,2	304	43,4	276	39,4	
CAPS-CIAPS							0,431
Não	506	14,4	1,492	42,5	1,514	43,1	
Sim	60	15,3	177	45,0	156	39,7	
UBS-ESF							0,102
Não	503	14,5	1.502	43,3	1,464	42,2	
Sim	63	14,4	167	38,3	206	47,3	
Participação Conselho (n=1.080)							0,003*
COMAD	72	17,3	223	53,5	122	29,2	

Tabela 11 – Caracterização profissional de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
(Conselho municipal antidrogas)							
CONEN	7	21,9	14	43,7	11	33,4	
(Conselho estadual de entorpecentes)							
CONAD	3	23,1	2	15,4	8	61,5	
(Conselho nacional antidrogas)							
Outro	121	19,6	259	41,9	238	38,5	
Trabalha em Ct (n=3.905)							<0,001*
Sim, proprietário	24	21,6	51	46,0	36	32,4	
Sim, gestor	58	17,3	165	50,0	112	33,4	
Sim, funcionário	115	16,2	333	46,9	262	36,9	
Sim, voluntário	126	15,2	372	44,8	332	40,0	
Não, mas na área álcool e drogas	132	15,5	355	41,6	366	42,9	
Não, mas na saúde mental	38	9,4	152	37,5	215	53,1	
Outra área	73	11,0	241	36,5	347	52,5	
Função Ct(n=1.949)							0,016*
Administrativa	79	16,5	233	48,5	168	35,0	
Religiosa	23	15,3	64	42,7	63	42,0	
Educação	56	23,5	94	39,5	88	37,0	
Ajuda psicológica	57	15,3	197	53,0	118	31,7	
Serviço social	31	13,1	108	45,8	97	41,1	
Serviços gerais	14	17,1	39	47,5	29	35,4	
Voluntariado	56	14,3	174	44,5	161	41,2	
Tempo de Trabalho em Ct(n=1.967)							0,006*
1 dia-30dias	3	8,6	14	40,0	18	51,4	
1 mês-6meses	26	14,3	68	37,4	88	48,3	
7 meses-1ano e 11 meses	62	13,8	203	45,2	184	41,0	
2 anos-5anos e 11 meses	119	16,4	347	47,9	259	35,7	
6 anos -8anos e 11 meses	34	18,7	86	47,2	62	34,1	
9anos-10anos	17	21,0	35	43,2	29	35,8	
>10anos	61	19,5	159	50,8	93	29,7	
Ct contemplada em edital SENAD (n=1.967)							0,047*
Participou, mas não foi contemplada	23	19,2	61	50,8	36	30,0	
Nunca participou de um edital	121	15,2	394	49,5	281	35,3	
Sim, já foi contemplada	74	19,8	156	41,7	144	38,5	
Não sei	104	15,4	302	44,6	271	40,0	
Ct vinculada a Federação(n=1.965)							0,002*
Não	113	15,8	361	50,4	242	33,8	
Sim	110	19,2	262	45,7	201	35,1	
Não sei	98	14,5	291	43,0	287	42,5	

(1) Teste de qui-quadrado, (*) valor de p significativo. O deslocamento do conhecimento autorreferido foi dividido em três categorias: 0, que vai de deslocamento negativo a zero; 1, que vai de um a doze e 2 a partir de treze.

Dos alunos que declararam que não trabalhavam em Ct a maioria apresentou maior diferença de conhecimento antes e depois do curso (43,3%). O mesmo desempenho ocorreu com os que participam do Conselho Nacional de Álcool e Drogas (61,5%), os trabalhadores de saúde mental (53,1%).

Dos participantes que têm função de voluntário(41,2%), quase metade trabalhavam na Ct a menos de um mês (51,4%). Os sujeitos que não sabiam se a Ct em que trabalham já participou de algum edital da SENAD (40,0%) e os que não sabiam sobre o vínculo da mesma

com alguma federação (42,3%), também autorreferiram maior conhecimento sobre os temas relacionados ao álcool, crack e outras drogas após o curso CapacitaCT.

Tabela 12 – Caracterização de cursos à distância em relação ao desempenho referente aos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Curso de atualização em dependência química nos últimos 2 anos(n=3.905)							<0,001*
Não	178	11,2	562	35,3	853	53,5	
Sim	388	16,8	1.107	47,9	817	35,3	
Realização de curso SENAD (n=3.905)							0,031*
Prevenção Educadores							0,031*
Não	532	14,3	1.575	42,5	1.605	43,2	
Sim	34	17,6	94	48,7	65	33,7	
Fé na Prevenção							<0,001*
Não	473	13,8	1.433	41,7	1.532	44,5	
Sim	93	19,9	236	50,5	138	26,6	
Prevenção ao uso indevido de drogas – conselheiros municipais							0,052
Não	519	14,3	1.534	42,4	1.568	43,3	
Sim	566	16,6	1.669	47,5	1.670	35,9	
SUPERA							0,002*
Não	515	14,5	1.484	41,9	1.544	43,6	
Sim	51	14,1	185	51,1	126	34,8	
Curso(s) foi(foram) útil (úteis) (n=2.514)							0,767
Discordo totalmente – Discordo- Nem concordo nem discordo	24	17,5	59	43,1	54	39,4	
Concordo- Concordo Totalmente	384	16,1	1.038	46,2	895	37,7	
Curso pode contribuir positivamente para a prática(n=3.905)							-----
Discordo totalmente	0	0	1	100,0	0	0	
Discordo	0	0	1	100,0	0	0	
Nem concordo nem discordo	1	11,1	2	22,2	6	66,7	
Concordo	85	14,5	239	40,8	262	44,7	
Concordo totalmente	480	14,5	1.426	43,1	1.402	42,4	
Trabalho é importante pra (n=3.905)							-----
Discordo totalmente	0	0	0	0	1	100,0	
Nem concordo nem discordo	0	0	2	33,3	4	66,7	
Concordo	55	11,8	180	38,7	230	49,5	
Concordo totalmente	511	14,9	1.487	43,3	1.435	41,8	

(1)Teste de qui-quadrado, (*) valor de p significativo.O deslocamento do conhecimento autorreferido foi dividido em três categorias: 0, que vai de deslocamento negativo a zero; 1, que vai de um a doze e 2 a partir de treze.

No bloco relacionado à profissão, a maioria dos sujeitos que não participaram de nenhum curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos (53,5%) tiveram uma maior diferença entre o que conheciam antes e depois do curso. Também tiveram maior aumento de conhecimento no curso CapacitaCT, a maior parte dos alunos que não participaram dos cursos, promovidos pela SENAD, Fé na Prevenção (44,5%),Educadores(43,2%) e SUPERA (43,6%).

Tabela 13 – Habilidade em informática em relação ao desempenho referente aos alunos aprovados no Curso CapacitaCT, FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Experiência (n=3.905)							
Computador							
							0,584
Nenhuma	1	25,0	2	50,0	1	25,0	
Básica	135	15,4	375	42,8	366	41,8	
Intermediária	235	13,4	748	42,5	775	44,1	
Avançada	195	15,4	544	42,9	528	41,7	
E-mail							
							0,386
Nenhuma	2	33,3	2	33,3	2	33,3	
Básica	90	14,6	257	41,7	269	43,7	
Intermediária	168	13,5	517	41,6	557	44,9	
Avançada	306	15,0	893	43,7	842	41,3	
Internet							

Nenhuma	0	0	2	66,7	1	33,3	
Básica	95	13,5	302	43,0	306	43,5	
Intermediária	211	13,9	624	41,1	683	45,0	
Avançada	260	45,5	741	44,1	680	40,4	
Habilidade em Informática(n=3.905)							

Nada	0	0	0	0	1	100,0	
Quase nada	5	16,1	12	38,7	14	45,2	
Pouco	152	13,1	499	42,8	514	44,1	
Muito	342	15,2	971	43,2	936	41,6	
Muitíssimo	97	14,6	187	40,7	205	44,7	
E-mail pra se comunicar(n=3.917)							
							0,013*
Não	7	26,9	4	15,4	15	57,7	
Sim	559	14,4	1.665	42,9	1.655	42,7	
Já utilizou ambiente Virtual(n=3.905)							
							0,032*
Não	77	26,9	4	15,4	15	57,7	
Sim	489	14,7	1.439	43,4	1.390	41,9	
Realização de curso á distância(n=3.905)							
							0,185
Nunca	118	14,2	327	39,4	385	46,4	
1 curso	153	15,5	433	43,9	401	40,6	
2-4 cursos	159	13,3	525	44,1	508	42,6	
>4 cursos	136	15,2	384	42,9	376	41,9	
Já utilizou Plataforma Moodle(n=3.905)							
							0,295
Não-Não sei	286	15,3	780	41,9	758	42,8	
Sim	280	13,7	889	43,6	872	42,7	
Frequência de acesso de e-mail(n=3.905)							
							0,174
<1 vez ao mês	5	24,4	7	36,8	7	36,8	
15 dias	5	18,5	9	33,3	13	48,2	
1 vez por semana	18	20,7	27	31,0	42	48,3	
2 a 3 vezes por semana	66	12,2	243	45,0	231	42,8	
Todos os dias	472	14,6	1.383	42,8	1.377	42,6	
Localização Computador(n=3.905)							

Ambiente público	4	19,0	6	28,6	11	52,4	
Casa de amigos ou parentes	4	19,0	6	28,6	11	52,4	
Casa	465	14,0	1.427	42,9	1.437	43,1	
Escola	1	12,5	2	25,0	5	62,5	
Lan house	0	0	11	52,4	10	47,6	
Trabalho	92	18,2	217	43,0	1.670	38,8	

(1) Teste de qui-quadrado, (*) valor de p significativo. O deslocamento do conhecimento autorreferido foi dividido em três categorias: 0, que vai de deslocamento negativo a zero; 1, que vai de um a doze e 2 a partir de treze.

Quanto à informática, os sujeitos que mostraram maior diferença entre o conhecimento autorreferido antes e depois do curso foram os que declararam não acessar e-mail para se comunicar(57,7%)e nunca haviam usado ambiente virtual de aprendizagem (57,7%).

Tabela 14 – Avaliação situacional do curso de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT. FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Utilizo com frequência, no meu trabalho o que foi aprendido no curso.							0,478
Discordo totalmente – Discordo -	15	15,0	37	37,0	48	48,0	
Nem concordo nem discordo	78	16,5	204	43,0	192	40,5	
Concordo-Concordo totalmente	473	14,2	1.428	42,9	1.430	42,9	
O que aprendi no curso fez com que eu execute meu trabalho com maior qualidade.							0,064
Discordo totalmente–Discordo	4	8,3	23	47,9	21	43,8	
Nem concordo nem discordo	41	21,0	73	37,5	81	41,5	
Concordo-Concordo totalmente	521	14,2	1.573	43,0	1.568	42,8	
Recordo-me bem dos conteúdos estudados no curso.							<0,001*
Discordo totalmente–Discordo	7	22,6	14	45,1	10	32,3	
Nem concordo nem discordo	82	24,1	135	39,7	123	36,2	
Concordo- Concordo totalmente	477	13,5	1.520	43,0	1.537	43,5	
Minha participação nesse curso aumentou minha motivação para o trabalho.							0,039
Discordo totalmente–Discordo	9	25,0	13	36,1	14	38,9	
Nem concordo nem discordo	48	19,5	107	43,5	91	37,0	
Concordo-Concordo totalmente	509	14,1	1.549	42,7	1.565	43,2	
Minha participação nesse curso aumentou minha autoconfiança.							<0,001*
Discordo totalmente–Discordo	11	28,2	16	41,0	12	30,8	
Nem concordo nem discordo	62	20,5	134	44,4	106	35,1	
Concordo- Concordo totalmente	493	13,8	1.519	42,6	1.552	43,6	

Tabela 14 – Avaliação situacional do curso de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT. FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
Após minha participação no curso, tenho sugerido, mudanças nas rotinas de trabalho, com mais frequência.							0,113
Discordo totalmente – Discordo	18	17,3	38	36,5	48	46,2	
Nem concordo nem discordo	104	16,0	296	45,5	251	38,5	
Concordo - Concordo totalmente	444	14,1	1.335	42,4	1.371	43,5	
O curso beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo coisas que aprendi.							0,229
Discordo totalmente – Discordo	25	19,8	51	40,5	50	39,7	
Nem concordo nem discordo	99	15,2	292	44,8	261	40,0	
Concordo - Concordo totalmente	442	14,1	1.326	42,4	1.359	43,5	
Os objetivos do curso foram definidos e apresentados com clareza.							<0,001
Discordo totalmente – Discordo	3	23,1	7	53,8	3	23,1	
Nem concordo nem discordo	29	30,2	37	38,5	30	31,3	
Concordo - Concordo totalmente	534	14,1	1.625	42,8	1.637	43,1	
O conteúdo apresentado foi feito de modo a ser compreendido.							-----
Discordo totalmente – Discordo	0	0,0	6	66,7	3	33,3	
Nem concordo nem discordo	21	29,2	33	45,8	18	25,0	
Concordo - Concordo totalmente	545	14,3	1.630	42,6	1.643	43,1	
O tema foi apresentado em sequência lógica e de forma a facilitar o aprendizado.							-----
Discordo totalmente – Discordo	1	12,5	7	87,5	0	0,0	
Nem concordo nem discordo	32	32,0	40	40,0	28	28,0	
Concordo - Concordo totalmente	533	14,0	1.622	42,7	1.642	43,2	
O curso foi compatível com as minhas necessidades de aprendizado.							<0,001
Discordo totalmente – Discordo	12	27,9	19	44,2	12	27,9	
Nem concordo nem discordo	41	22,4	83	45,4	59	32,2	
Concordo - Concordo totalmente	513	13,9	1.567	42,6	1.599	43,5	
A carga horária do curso foi adequada.							0,008
Discordo totalmente – discordo	9	15,0	30	50,0	21	35,0	
Nem concordo nem discordo	55	21,9	101	40,2	95	37,9	
Concordo - Concordo totalmente	502	14,0	1.538	42,8	1.554	43,2	
O material impresso foi claro e objetivo.							0,008
Discordo totalmente – Discordo	12	20,3	27	45,8	20	33,9	
Nem concordo nem discordo	31	24,4	52	40,9	44	34,7	
Concordo - Concordo totalmente	523	14,1	1.590	42,7	1.606	43,2	
O material online foi claro e objetivo.							<0,001*
Discordo totalmente – Discordo	13	37,1	14	40,0	8	22,9	
Nem concordo nem discordo	27	22,9	55	46,6	36	30,5	
Concordo - Concordo totalmente	526	14,0	1.600	42,6	1.626	43,4	
Tive um difícil acesso à Internet no período da realização do curso.							<0,001*
Discordo totalmente – Discordo	240	13,3	813	44,9	757	41,8	
Nem concordo nem discordo	96	18,2	249	47,1	183	34,7	
Concordo - Concordo totalmente	230	14,7	607	38,7	730	46,6	
A plataforma Moodle utilizada para realização do curso à distância foi satisfatória.							0,015
Discordo totalmente – Discordo	14	16,9	32	38,5	37	44,6	
Nem concordo nem discordo	60	20,3	131	44,2	105	35,5	
Concordo - Concordo totalmente	492	14,0	1.506	42,7	1.528	43,3	

Tabela 14 – Avaliação situacional do curso de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT. FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

Variáveis	0		1		2		p ¹
	N	%	N	%	N	%	
O tutor demonstrou conhecimento e segurança quanto aos conteúdos.							0,395
Discordo totalmente – Discordo	13	16,4	33	41,8	33	41,8	
Nem concordo nem discordo	66	17,3	167	43,7	149	39,0	
Concordo - Concordo totalmente	487	14,1	1.469	42,7	1.488	43,2	
O tutor se mostrou disponível para esclarecer dúvidas.							0,560
Discordo totalmente – Discordo	13	19,1	26	38,2	29	42,7	
Nem concordo nem discordo	41	15,5	120	45,5	103	39,0	
Concordo - Concordo totalmente	512	14,3	1.523	42,6	1.538	43,1	
O tutor interagiu com o grupo, estimulando seus integrantes a manifestar suas ideias.							0,575
Discordo totalmente – Discordo	17	18,9	39	43,3	34	37,8	
Nem concordo nem discordo	46	16,6	116	41,7	116	41,7	
Concordo - Concordo totalmente	503	14,2	1.514	42,8	1.520	43,0	

(1) Teste de qui-quadrado, (*) valor de p significativo. O deslocamento do conhecimento autorreferido foi dividido em três categorias: 0, que vai de deslocamento negativo a zero; 1, que vai de um a doze e 2 a partir de treze.

Na Tabela 14 pode-se notar que a maior diferença positiva significativa de conhecimento durante o curso foi entre os que concordam ou concordam totalmente que se recordam bem dos conteúdos estudados no curso (43,5%), que a participação nesse curso aumentou sua autoconfiança (43,6%) além de considerar o material *online* claro e objetivo (43,4%).

Dos alunos que concordaram que tiveram um difícil acesso à Internet no período da realização do curso houve uma diferença significativa de conhecimento pré e pós-curso (46,6%).

Em relação a média de número de postagens nos fóruns e desempenho não houve diferença de conhecimento significativa entre os grupos ($p=0,38$).

7.8 Parte H - Análise multivariada, Modelo Final de Regressão Linear.

A Tabela 15 refere-se ao modelo final de regressão linear, no qual foram incluídos todas as variáveis cuja análise univariada apresentou um $p < 0,15$. Assim foram incluídos no modelo, hierarquicamente as seguintes variáveis:

- sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, cor, região;
- profissionais: local de trabalho, se trabalha em Ct e em qual função;
- cursos realizados: realização de cursos promovidos pela SENAD, realização de curso de atualização nos últimos dois anos, habilidade com e-mail e utilização de ambiente virtual e

d) Avaliação que o participante fez do curso: a qualidade da execução do trabalho após o curso, recordação sobre o conteúdo estudado, motivação no trabalho e autoconfiança após o curso, sugestões de mudança na rotina de trabalho, apresentação dos objetivos, compreensão do conteúdo, apresentação do tema, compatibilidade com as necessidades de aprendizado, carga horário do curso, material impresso, material online, dificuldade do acesso à internet e utilização da plataforma *Moodle*.

Tabela 15. Modelo final de Regressão Linear sobre os dados de alunos de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT. FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

	Coefficiente	IC 95%	p
Constante= 4,33			
Sexo			
Masculino			
Feminino	0,77	0,08 a 1,47	0,030*
Trabalha em Ct			
Sim, proprietário			
Sim, gestor	1,58	-0,65 a 3,81	0,166
Sim, funcionário	1,05	-1,04 a 3,13	0,326
Sim, voluntário	2,58	0,52 a 4,64	0,014*
Não, mas na área álcool e drogas	2,37	0,30 a 4,45	0,025*
Não, mas na área de saúde mental	4,78	2,56 a 6,99	<0,001*
Não, trabalha em outra área	5,09	2,97 a 7,21	<0,001*
Idade			
<30 anos e 11 meses			
31-40 anos e 11 meses	-0,67	-1,57 a 0,21	0,137
41-50 anos e 11 meses	-0,89	-1,83 a 0,55	0,065
>51 anos	-2,01	-3,11 a -0,92	<0,001*
Região			
Sudeste			
Sul	-0,59	-1,47 a 0,29	0,190
Centro-Oeste	-0,31	-1,83 a 0,55	0,065
Nordeste	0,39	-0,51 a 1,30	0,394
Norte	1,13	-0,81 a 3,07	0,254
Distrito Federal	4,06	2,04 a 6,09	<0,001*
Curso de atualização em dependência química nos últimos 2 anos			
Não			
Sim	-3,82	-4,52 a -3,11	<0,001
Realizou curso Fé na Prevenção			
Não			
Sim	-1,60	-2,66 a -0,55	0,003*
Já utilizou Ambiente Virtual de Aprendizagem			
Não			
Sim	-1,30	-2,23 a 0,32	0,009*
Minha participação nesse curso aumentou minha motivação para o trabalho			
Discordo totalmente–Discordo			
Nem concordo e discordo	3,46	-0,27 a 7,20	0,069
Concordo –Concordo totalmente	5,46	1,92 a 8,99	0,002*
Os objetivos do curso foram definidos e apresentados com clareza.			
Discordo totalmente – Discordo			
Nem concordo e discordo	7,88	-0,03 a 15,80	0,051
Concordo- Concordo totalmente	9,96	2,26 a 17,67	0,011*

Tabela 15. Modelo final de Regressão Linear sobre os dados de alunos de acordo com o desempenho dos alunos aprovados no Curso CapacitaCT. FMB, UNESP, SENAD. Brasil, 2014

	Coefficiente	IC 95%	p
Constante= 4,33			
O conteúdo apresentado foi dito de modo a ser compreendido			
Discordo totalmente – Discordo			
Nem concordo e discordo	-12,38	-21,6 a -3,13	0,009*
Concordo – Concordo totalmente	-10,60	-19,55 a -1,60	0,021*
O material online foi claro e objetivo			
Discordo totalmente – Discordo			
Nem concordo e discordo	4,39	0,30 a 8,49	0,036*
Concordo - Concordo totalmente	5,51	1,78 a 9,23	0,004*
Tive um difícil acesso a Internet no período de realização			
Discordo totalmente – Discordo			
Nem concordo e discordo	-1,19	-2,21 a -0,16	0,024*
Concordo - Concordo totalmente	0,98	0,28 a 1,69	0,006
A plataforma Moodle utilizada para a realização do curso foi satisfatória			
Discordo totalmente – Discordo			
Nem concordo e discordo	-3,95	-6,57 a -1,34	0,003*
Concordo - Concordo totalmente	-2,97	-5,36 a -0,58	0,015*

No modelo final de regressão linear o desfecho considerado foi o deslocamento que o participante teve na percepção do seu conhecimento, avaliado de forma autorreferida. Algumas variáveis permaneceram no modelo, associando-se a um maior deslocamento, enquanto outras acabaram por perderem sua significância estatística.

Permaneceram no modelo final as seguintes variáveis, seguidas dos valores de seus coeficientes: sexo feminino (0,77), os que trabalhavam como voluntários (2,58), os que não trabalhavam em Ct,mas trabalhavam na área de álcool e drogas (2,37), os que trabalhavam na área de saúde mental (4,78) e os que trabalhavam em outra área (5,09), tendo como referencia os que se declararam proprietários de Cts.

A idade permaneceu associada, porém mostrando uma tendência a um menor deslocamento com o aumento da idade, sendo significativo apenas entre os que tinham idade superior a 51 anos (2,01). No que diz respeito a região, apenas o Distrito Federal mostrou-se significativamente melhor que a região sudeste (4,06).

Ter realizado curso previamente relacionado ao conteúdo do CapacitaCT ou ter utilizado previamente o ambiente virtual associaram-se a menor chance de melhor desempenho: curso de atualização em dependência química (-3,82), fé na prevenção(-1,60) e já ter utilizado o ambiente virtual (-1,30).

Avaliações positivas do curso, em geral, associaram-se com maior probabilidade de melhor desempenho. Os alunos que concordaram ou “nem discordaram/nem concordaram” que o curso aumentou a motivação para o trabalho e que os objetivos do curso foram

apresentados com clareza tiveram maior probabilidade de maior desempenho do que os discordaram dessas frases. Porém, o mesmo não ocorreu com relação à frase “O conteúdo apresentado foi dito de modo a ser compreendido”. Neste caso, observou-se que os coeficientes foram negativos para “nem concordaram nem discordaram” (-12,38) e para “concordaram total ou parcialmente” (-10,60).

No que diz respeito ao material online, concordar que ele foi claro e objetivo associou-se com chance de aumento do conhecimento autorreferido (5,51), assim como nem discordar/nem concordar (4,39). Quanto a relatar ter um difícil acesso à internet, os participantes que “nem concordaram e nem discordaram” tiveram menor chance de melhor desempenho (-1,19) ao passo que os que concordaram que tiveram uma difícil acesso tiveram uma chance maior (0,98). Em relação a plataforma Moodle, os que discordaram tiveram mais chances de uma diferença maior pré e pós curso dos que nem concordaram, nem discordaram (-3,95) e concordaram (-2,97).

8 DISCUSSÃO

8.1 Análises univariadas

8.1.1 Perfil sociodemográfico

Os resultados mostraram que a maioria da amostra foi constituída pelo sexo feminino, coincidindo com os achados de diversas pesquisas realizadas no Brasil (MARTINS, 2012; CARDOSO, 2012). Além disso, todos os censos nacionais realizados desde o ano de 2010, incluindo o último publicado em 2013, divulgaram que as mulheres frequentam mais cursos que os homens, sendo encontrada uma porcentagem de 56% e 44% respectivamente na participação no formato EaD (ABED, 2013).

Segundo Da Luz (2013) a acessibilidade dessa modalidade de ensino é mais viável às mulheres, pois muitas delas assumem atividades domésticas e cuidado com os filhos, permanecendo a maior parte do tempo em casa. Mulheres inseridas no mercado de trabalho, com dupla jornada, também preferem esse tipo de ensino por não haver tempo hábil para frequentar cursos presenciais, conseguindo, assim, conciliar o estudo com outras atividades. Ainda, de acordo com a autora, permanece a relação de preconceito no âmbito profissional que diferencia homens e mulheres na mesma função, sendo necessária uma maior qualificação por parte delas para obter melhores salários e ascensão em suas carreiras.

Na presente pesquisa houve predomínio da faixa de idade entre 26-50 anos. Segundo o último censo nacional a média de idade entre alunos de EaD foi de 30 anos ou mais, porém os cursos profissionalizantes contaram com uma maior prevalência de jovens. Há indícios que mostram a faixa de idade acima dos 40 anos em crescimento (ABED, 2013).

Segundo Ferreira (2013), esse tipo de ensino é democrático abarcando pessoas com diversas dificuldades, diferenças e disponibilidades. Promove, dessa forma, a inclusão de alunos de diferentes idades, que devem ser respeitados. De tal modo, os elaboradores dos cursos teriam, como dever, gerar ações pensando em cada indivíduo com suas necessidades e limitações. Além disso, em todos os cargos e áreas exige-se um incessante aprimoramento, influenciando diretamente na posição e colocação profissional futura do sujeito. Na área da saúde, onde o meio é dinâmico e as políticas atualizadas constantemente é essencial a busca por atualização.

Na amostra deste estudo, os indivíduos casados predominaram. Pode-se dizer que, assim como foi dito em relação às mulheres, que os que são casados geralmente têm uma maior quantidade de afazeres e responsabilidades, o que dificulta o comprometimento com

curso presenciais, sendo estes resultados semelhantes aos que apareceram em diversas pesquisas (JUNIOR, 2013; BERGMANN, 2014; AZEVEDO, 2014).

Por outro lado, dos alunos concluintes aprovados no curso, a maioria possuía ensino superior completo, o que pode indicar uma maior persistência com o objetivo de finalizar o curso por maior familiaridade com leitura, tarefas, discussão e rotinas pedagógicas.

Os alunos que se autodeclararam brancos constituíram maioria nessa amostra. Lamentavelmente, ainda hoje, existe uma diferença em escolaridade entre brancos e não brancos. Estudo comparativo da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada entre os anos de 1995 e 2009, revelou que, entre os jovens, somente 28% dos que se declararam *não brancos* concluíram ao menos o ensino fundamental e somente 11% dos não brancos tiveram acesso ao ensino superior (ANDRADE, 2012).

A maioria dos participantes do curso eram da Região Sudeste. Uma hipótese que poderia justificar esse fato é que, segundo levantamento realizado pela SENAD(2012), 41,77% das Cts localizam-se nessa região. Portanto, um grande número de pessoas ligadas a essas instituições demandavam um curso de capacitação na área.

8.1.2 Perfil profissional

O objetivo principal do curso era atingir indivíduos que trabalhavam em Cts porém a amostra geral dos concluintes demonstrou equilíbrio entre os que eram de Ct e não Ct.

Profissionais de outras instituições como Centros de Reabilitação, CAPS e UBS também tiveram grande adesão ao curso. Uma parte do quadro de alunos foi composta por indivíduos que nem trabalhavam com álcool e drogas e tampouco com saúde mental. Pode-se deduzir que esses sejam familiares, amigos de usuários em recuperação, ex-usuários e pessoas em tratamento, na categoria voluntários em Cts, uma vez que houve informação de algumas desistências por recaídas ocorridas no final do ano. “Ex-usuários”, chamados de monitores, muitas vezes são a maior parte das equipes de Cts que se colocam como modelos para os que estão em recuperação. Contudo, a maioria deles não possui qualificação técnica e um curso EaD pode ter sido uma opção para aprofundar seu conhecimento (QUEIROZ, 2001).

Como um grave problema de saúde pública, todos os serviços deveriam estar preparados para receber usuários de álcool e outras drogas na atenção básica, assim como nos serviços de saúde mental em geral. Nesses casos, o que deveria ser utilizado é a “Intervenção

Breve”, particularmente nos casos de uso de risco, no qual não se caracteriza uma dependência. Porém, há um grande déficit na formação nessa área por parte dos profissionais, que não sabem como aplicá-la e como proceder mediante a essa demanda. Tal fato justificaria a procura pelo curso em questão (RONZANI, 2012) que, todavia, visa principalmente dependentes, razão da adesão da Cartilha de Prevenção de Recaídas, abordagem muito usada em casos de dependência. Sendo a família um dos principais pilares do tratamento de usuários de substâncias psicoativas, essas por sua vez possuem grande curiosidade, além do forte desejo e interesse em saber mais sobre o assunto e com isso auxiliar de todas as formas possíveis seu ente familiar em tratamento (MOREIRA, 2013; SILVA, 2013).

Dos alunos participantes do curso que trabalhavam em Cts a maior parte era de voluntários e da parte administrativa.

Como trabalho voluntário considera-se trabalho não remunerado, e os fins dessas atividades seriam diversas entre elas: educacionais e assistenciais. Desta forma, proporcionariam satisfação pessoal ao lado da grande valorização por parte de empresas quando o sujeito tem um histórico de trabalho nesse segmento (MONIZ, 2006). Os monitores, já citados anteriormente, muitas vezes se encaixam na categoria de voluntários, pois após o término de seu tratamento alguns farão parte da rotina nas instituições passando sua experiência aos novatos. Não se deve esquecer que há, também, monitores remunerados para tal função.

Como parte administrativa compreende-se líderes, gestores e donos das Cts, assim como os que auxiliam na sua gestão. A questão será abordada mais a frente. Aqui, argumenta-se sobre o fato deste curso ser o primeiro curso nacional e gratuito voltado a esse público além de poder ser feito à distância, sem o deslocamento necessário para realizar os cursos ministrados pelas federações de Cts.

O tempo de trabalho em Ct dos alunos foi em grande parte de dois a cinco anos e onze meses, sendo um tempo médio de trabalho no qual muitas dúvidas já surgiram e uma atualização acerca da problemática se tornou necessária.

8.1.3 Experiência Cursos e Informática

Dos que concluíram o curso predominaram os que fizeram algum curso de educação

continuada nos últimos dois anos e que não fizeram outros cursos EaD promovidos pela SENAD.

Como já dito, a procura por atualização é uma exigência em todas as áreas de conhecimento principalmente na área da saúde onde as leis, tratamentos e técnicas mudam e evoluem constantemente.

Diversos são os cursos promovidos pela SENAD, inseridos no eixo da prevenção do Programa “Crack é possível vencer”. Cada curso possui um conteúdo programático que guarda alguma semelhança entre si envolvendo a prevenção, o diagnóstico e a abordagem terapêutica, o que justificaria o fato do público do curso em questão não ter tido acesso aos demais cursos. Porém, cada curso contém particularidades de acordo com o público alvo.

- a) *Prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*: educadores do ensino básico.
- b) *SUPERA - Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas*: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento: profissionais de saúde e de assistência social, que atuam no tratamento e reinserção social de usuários de crack, álcool e outras drogas.
- c) *Curso para integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas*: juízes, promotores, defensores públicos e profissionais que atuam na área psicossocial dos Juizados Especiais Criminais – JECs e Varas da Infância e da Juventude – VIJs.
- d) *Prevenção ao uso de indevido de drogas - capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*: conselheiros de segurança, sobre drogas, tutelar, dos direitos da criança e do adolescente, de educação, de saúde, de assistência social, da juventude, do idoso, do trabalho, de segurança comunitária; e líderes comunitários atuantes em ações de prevenção ao uso de crack, álcool e outras drogas.
- e) *Fé na prevenção - curso de prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins*: lideranças religiosas de diferentes doutrinas.

A maioria dos alunos, em relação à informática, se auto declarou com conhecimento intermediário em lidar com o computador bem como acesso a este em suas residências. Além disso, a maioria tinha conhecimento avançado acerca do uso de e-mail e acesso diário a este com a finalidade de comunicação.

Dados revelam que a cada ano aumenta expansivamente o número de pessoas com computadores em suas casas (DIAZ,2012), assim como o uso da Internet. Com a globalização, a Internet passou a ser um facilitador, eliminando barreiras para acesso às informações e

comunicação de forma geral. Em tempos em que o “cara a cara” se torna cada vez mais esquecido e impraticável, o uso do e-mail, assim como o dos celulares e outras tecnologias fazem com que a comunicação em rede seja inclusiva, sendo parte do cotidiano de muitos brasileiros (MIRANDA, 2000; SILVA, 1999).

Os dados do presente trabalho apontaram que o AVA já havia sido utilizado pela grande maioria dos alunos. Somente uma pequena parcela nunca tinha tido uma experiência com EaD. Assim mesmo, metade deles nunca havia utilizado o *Moodle*.

Considerada como a principal ferramenta do aprendizado a distância, o AVA tem grande variedade de possibilidades de apresentação e funções de interação, gerando uma série de plataformas como, por exemplo, o Teleduc, a Cool, o Sakay, o AulaNet, o Solar e o próprio *Moodle* (SEIXAS, 2012).

Atualmente o *Moodle* está em grande expansão e dados de 2015 obtidos pelo site oficial do software, indicam 48.000 sites em 217 países com 6.196.000 cursos e 57.442.000 usuários registrados. Sendo de fácil acesso, apesar da maioria dos alunos do CapacitaCT não terem uma experiência anterior com esse tipo de ambiente virtual, concluíram o curso com êxito.

8.1.4 Conhecimento pré e pós curso: álcool e outras drogas

Os sujeitos da pesquisa autorreferiram mudança de conhecimento significativa em algumas temáticas, sendo que após o término do curso a maior parte referiu muito conhecimento ao que antes tinham pouco, quase nada ou nada. Entre eles estão:

a) Políticas públicas adotadas atualmente no Brasil na área de álcool, crack e outras drogas e Criação e o histórico das Comunidades Terapêuticas

Assuntos teóricos e de pouca abordagem na prática esses dois temas são necessários para apropriação do sentido da instituição, rede e regularização das instituições por isso sendo de grande utilidade o aprendizado obtido. Corroborando os dados aqui encontrados, uma pesquisa realizada no estado do Piauí, em uma instituição de ensino privada, com graduandos em enfermagem sobre o conhecimento em relação drogas resultou em conhecimento limitado, sendo que a minoria se mostrou atualizada sobre as políticas atuais do governo e todos citaram políticas somente relacionadas a prevenção e nenhuma sobre a PNAD e o Plano de Enfrentamento ao Crack. Segundo Branco (2015) o preparo em relação as políticas é escasso

e a consistência teórica deve ser mais enfatizada sendo que as informações obtidas pelos futuros enfermeiros são de caráter midiático ou de caráter de experiências já vividas em seu cotidiano pessoal.

A partir do conhecimento do histórico das Cts e de suas políticas, há um maior esclarecimento de qual o sentido verdadeiro desta instituição de tratamento assim como sua organização, objetivos, métodos e regras para funcionamento (COSTA,2009).

b) Padrões de uso, instrumentos para identificação

O conhecimento sobre a divisão técnica científica entre uso experimental, uso recreativo, uso social e uso nocivo é importante e a discriminação entre os usuários em cada situação influencia diretamente a eficácia do tratamento, sendo que cada um tem a sua individualidade.

O tabagismo (CID-10 F17) não é tratado em Cts a não ser por outras complicações clínicas e em outros dispositivos. Constatou-se na discussão da temática nos fóruns que, na maioria das Cts, o uso de tabaco não é proibido para usuários ou para a equipe.

A aprendizagem dos alunos concluintes do curso sobre instrumentos para identificação desses padrões se mostrou útil. Alguns dos instrumentos apresentados são de baixa complexidade, como por exemplo o AUDIT de Babor et al, 2001 (Alcohol Use Disorders Identification Test), já validado no Brasil por Lima et al, 2005 e de fácil aplicação.

c) Recaída e sinalizadores

A aula sobre prevenção de recaída agregou os alunos por explicitar sistematicamente um programa a ser seguido, além de mostrar claramente como identificar sinais e sintomas ligados a essa característica central das dependências químicas, a recaída. Apesar da pessoa reiteradamente tentar ficar longe delas, recai. Aprenderá então a evitar situações, pessoas e mesmo lidar melhor com estados emocionais que facilitam a recaída. Segundo Marlatt (2009), a grande maioria das pessoas que apresentam uma compulsão terão lapsos após tentativa de tratamento, o que resulta na recaída.

Por outro lado, grande parte das vezes os usuários são internados mais de uma vez, portanto muitos dos usuários tratados em Cts já recaíram demonstrando claramente a necessidade de estratégias que antecipam situações perigosas e auxiliam a manter a abstinência.

Estudo realizado em Curitiba caracterizando adolescentes que faziam uso nocivo de substâncias psicoativas apontou que 68,8% dos usuários já tinham sido internados mais de uma vez sendo 13,5% deles internados mais de três vezes (ALVES,2001).

Outra pesquisa realizada no Rio Grande do Sul em relação a usuários de crack mostra que 43,3% já haviam frequentado algum tipo de tratamento antes, sem sucesso (GABATZ,2013).

d) Redes sociais e articulação de redes

A falta de acesso a esse tema pode prejudicar os usuários substancialmente, principalmente após o término do tratamento sendo de extrema importância o conhecimento adquirido pelos alunos sobre esse assunto.

Além da rede social envolvendo famílias, a rede socioassistencial pode auxiliar a reinserção do sujeito e através da articulação com serviços de Secretarias Municipais pode ser possível a viabilização de educação, moradia e trabalho entre outros. Para continuidade do tratamento, pode se contar com os serviços de UBS,ESF,CAPS e CAPS AD que têm em suas equipes médicos, psicólogos e outros profissionais. O encaminhamento por parte dos profissionais das Cts pode ser essencial para a manutenção da abstinência(ALVES, 2001,2009).

e) Existência de comorbidades psiquiátricas associadas e uso de psicofármacos no tratamento.

Assunto mais complexo e voltado a questões técnicas centradas no médico, muitas vezes, é ignorado pelos demais membros da equipe, porém, quando se fala de usuários de substâncias psicoativas, a identificação da ocorrência de outras doenças mentais possibilita o direcionamento e planejamento de intervenções adequadas.

O número de usuários de álcool e outras drogas com comorbidades psiquiátricas é de grande prevalência, sendo que esses sujeitos tem maior probabilidade de desenvolvê-las comparados aos que não fazem uso(RIBEIRO,2012).No Epidemiologic Catchment Area Study (ECA) os resultados obtidos foram que 53% dos usuários apresentavam algum outro tipo de transtorno (REGIER,1990), entre eles: Transtornos de Ansiedade (28%),Transtornos de humor (26%),Transtornos de personalidade (18%).

Quando bem ministrados, o uso de psicofármacos é um auxílio para o controle de alguns sintomas. É de grande valia o conhecimento dos motivos da utilização desse artifício

por parte dos concluintes do curso visto que na maioria das vezes quem ministra os psicofármacos não são os médicos e sim conselheiros, enfermeiros e outros membros da equipe (KESLLER,2008).

f) Uso de abordagens psicoterápicas, trabalhos em grupo, Entrevista motivacional.

Como já citado anteriormente, muitas das Cts contam com parte importante de sua equipe de usuários em recuperação que usam de sua experiência para o tratamento. Há um déficit em relação aos profissionais de diversas áreas e instituições em relação a técnicas de tratamento desses usuários (CRUZ, 2005).

A aula apresentada no curso esclareceu aos alunos os modos de como fazer o acolhimento, entrevista inicial e programa terapêutico individual, além da Intervenção breve e Entrevista motivacional como técnicas possíveis de serem realizadas por diversos membros da equipe.

Além disso o assunto referente ao trabalho em grupo foi colocado em detalhes, sendo que muitos deles já utilizam antes esse tipo de técnica porém sem uma orientação do modo de execução.

g) Papel dos grupos Narcóticos anônimos (NA) e Alcoólicos anônimos (AA)

Em Cts predominam, além dos trabalhos laborais e cultos religiosos, grupos chamados “12 passos” do NA e AA (RODRIGUES,2012; SCADUTO,2014; GONÇALVES,2014), apesar disso autorreferiram pouco conhecimento em relação ao papel desses grupos antes de fazerem o curso. Os grupos de auto ajuda servem de auxílio para o processo de mudança, desde 1935 foram difundidos no mundo inteiro, com sua origem nos Estados Unidos (NOGUEIRA,2014). São uma das redes importantes e auxiliam na manutenção do usuário após o termino do acolhimento na Ct e fator preventivo de recaída. De acordo com dados oficiais no Brasil existem cerca de 1.500 grupos de NA.

h) Papel dos funcionários e trabalho em equipe em Ct

Apesar de desejável, nem todas as Ct sou outras instituições que tratam de usuários de álcool e drogas tem equipes multiprofissionais. Além disso, muitas vezes, cada profissional

trata exclusivamente aspectos referentes à sua função ou especialidade. No entanto, os alunos pareceram compreender que há importância do trabalho em equipe visando a promoção da integralidade na assistência (MATTOS, 2013).

A maior parte dos alunos declararam possuir muito conhecimento nos seguintes temas anteriormente ao curso: influência dos aspectos sociais e culturais, fatores que podem aumentar ou diminuir a probabilidade da pessoa usar ou não usar álcool, crack e outras drogas, tipos substâncias psicoativas existentes, os efeitos e consequências do uso de cada uma delas, o significado da tolerância, abstinência, fissura, os efeitos causados nas famílias quando um dos seus membros é usuário e a importância dela em seu tratamento. Esses assuntos não foram menos importantes que os anteriores, visto que houve um aumento no número dos sabem muito após o curso.

Revisão sistemática realizada sobre as vantagens e desvantagens do uso do ensino à distância, em especial com uso da Internet, indicou a importância do ensino ser interativo e permitir feedback instantâneo para facilitar a aprendizagem e melhorar as competências e hábitos de estudo cognitivo (Al-DShorbaji et al, 2015). A participação ativa, feedback e capacidade do aluno de manter seu ritmo de estudo são prováveis fatores contribuintes para o deslocamento superior conhecimentos dos participantes (TRUNCALI et al, 2011). A interatividade oferecida pelo EaD permite que os participantes possam ser um participante ativo em vez de um receptor passivo de informação (GARCIA, CARVALHO JR., 2011), ênfase dada na constituição das atividades ofertadas para reflexão/discussão no curso.

8.1.5 Avaliação da aplicabilidade e avaliação situacional do curso

O curso foi avaliado de forma totalmente satisfatória sendo que todos os aspectos foram considerados positivos pela maior parte dos concluintes corroborando com a literatura (BASTOS, 2012; SANTOS, 2012; OTRENTI, 2011; MIRA, 2010).

Em sua absoluta maioria concordaram em relação ao aumento de qualidade do trabalho, motivação e autoconfiança, recordação dos conteúdos, utilização do que foi aprendido no ambiente de trabalho, mudanças na rotina de trabalho e que os amigos aprenderam indiretamente com o curso.

A importância da autoestima e autoconfiança se dá pelo auxílio em lidar com as adversidades, pelo aumento da criatividade e sucesso no trabalho (BRANDEN, 1998). Por

outro lado, a motivação interfere diretamente na qualidade da execução de tarefas(OLIVEIRA,2001). Assim, proporcionar mudanças, antes engessadas de rotinas de trabalho, estendendo-as aos demais membros da equipe, é de extrema relevância.

A estrutura do curso também agradou a absoluta maioria dos concluintes quanto à conteúdo, objetivos, tema, material *online*, material impresso, necessidades educacionais, carga horária, plataforma *Moodle*, além da disponibilidade, interação e conhecimento dos tutores.Com isso, entende-se que o curso cumpriu seu papel, abarcando uma introdução os temas relacionados a Ct e atingiu as principais questões a que se propôs.

O material *online* e plataforma Moodle foram também bem avaliados apesar de, como dito anteriormente, a maioria dos alunos nunca terem utilizado a plataforma, mostrando ser esta de fácil compreensão. O material escrito contou com profissionais renomados e especializados que procuraram abordar o assunto de uma forma didática e linguagem compreensível.

A carga horária do curso de 120 horas foi aprovada pelos alunos, sendo apresentada uma aula por semana, os participantes tinham como tarefa ler textos de apoio, assistir videoaulas e participar dos fóruns. Acrescenta-se que essa carga horária, certificada pela UNESP, podem ser considerados na avaliação e progressão na carreira e para o próprio serviço, principalmente no caso de funcionários de Cts.

Uma parte importante do processo de ensino à distância são os tutores. Considerando que o acompanhamento dos alunos deve ser feita de forma ativa e atenta, a presença a distância deve compensar as dificuldades de um ambiente virtual de aprendizagem, assim a intimidade deve ser estabelecida e o vínculo professor-aluno criado (OLIVEIRA, 2014). O conceito clássico de tutoria, data do século XV e incluía a função de tutelar e proteger menores de idade até sua maioridade em nível individual. Hoje em dia, o tutor deve guiar, orientar e apoiar o aluno.

O tutor é considerado um mediador, porém o conceito e forma de desenvolver sua função está ainda em construção. Um dos seus principais desafios é considerar as interações dos alunos solucionando dúvidas e conflitos, além de identificar os que não interagem e resgatar o interesse do aluno que já não deseja ou consegue interagir. Alguns recursos são necessários para uma tutoria eficiente entre eles estão: competência tecnológica, bom equipamento, capacidade de gerenciamento e administração, motivação e empenho (PAIXÃO, 2014). Segundo Collins e Berge (1996), os tutores devem apresentar aptidões nas áreas pedagógica, gerencial, técnica e social.

Cerca de metade dos alunos tiveram dificuldade no acesso a Internet, porém a amostra de sujeitos constitui-se exclusivamente de alunos que concluíram o curso, portanto se entende que esse fato não foi um fator impeditivo, obviamente, para o seu término.

Para que as atividades de ensino à distância, com uso da Internet possam ser eficazes, os alunos precisam ser capazes de acessar material rapidamente. A velocidade na qual o material é acessado (ou 'baixado') é determinada principalmente pelo tipo de conexão do computador do aluno para a rede, e, em última instância, para o servidor a partir do qual o material está sendo baixado (MASTERS, ELLAWAY, 2008). Para solucionar o problema de Internet nas diferentes regiões do País, com baixa velocidade, como mencionado anteriormente foi ofertado livro, CD-room com todo material do curso.

8.1.6 Participação nos Fóruns

Os fóruns de discussão são recursos que tem a função de promover debate e interação entre os alunos com mediação do tutor no ambiente virtual (BATISTA, 2011). Lembra-se que, por meio dessas experiências compartilhadas, a aprendizagem se torna coletiva e a reflexão é facilitada (MIRANDA, 2001).

No ambiente virtual, é possível oportunizar experiências de aprendizagem a qualquer hora e em qualquer lugar (comunicação assíncrona), desta forma o ensino a distância, pode romper barreiras de tempo, espaço e exclusão da informação (GARCIA E CARVALHO JR, 2011), respeitando as necessidades educacionais e diferentes ritmo de aprendizagem.

A participação nos fóruns no curso objeto dessa pesquisa diminuiu no decorrer da aulas, porém foi na Aula 9 que houve um maior decréscimo na participação dos alunos. Essa aula tinha como tema: Tipos de droga (depressoras, estimulantes e perturbadoras) e, pensando em deixá-la menos densa, optou-se, em conjunto com a SENAD, por dividi-la em três partes. Há a possibilidade dos alunos terem considerado as aulas repetitivas; outra possibilidade é que o tema não provocasse interesse e outra ainda, é que ficou longa demais. De qualquer forma é importante ressaltar que a diminuição da participação não acarretou a reprovação dos alunos nem a conclusão do curso.

8.2 Análises multivariadas

Em relação a diferença de conhecimento antes e depois do curso ficaram associados de forma estatisticamente significativa as seguintes variáveis, de acordo com o modelo final da regressão linear:

8.2.1 Sexo feminino e Idade

As mulheres mostraram um maior deslocamento de conhecimento autorreferido antes e depois do curso, ou seja, teriam aprendido mais que os homens. Uma primeira análise leva a hipótese de que tal fato ocorreu pelo sexo masculino autorreferir maior conhecimento anterior ao curso. Pesquisas realizadas apontam a questão de gênero na aprendizagem como algo a ser analisado segundo a condição histórica social. Diante de uma sociedade no qual os homens são mais valorizados que as mulheres desde os primórdios, ainda hoje elas necessitam comprovar suas habilidades, competências e eficiência incessantemente, dedicando-se mais a aprendizagem desde a infância. Assim, na maioria das vezes as meninas se preocupam mais com o desempenho escolar que os meninos (DA SILVA, 2009; FÉRNANDEZ, 2007). Deve-se considerar que em decorrência dos dificultadores de acesso à educação fizeram das mulheres mais interessadas na aprendizagem (PORTELLA, 2007). Além disso o gênero feminino, em suas relações sociais, sempre foi ligado a função do “cuidar, ensinar”, construindo uma forte relação com a aprendizagem e o ensino. Como exemplo pode-se citar que 90% dos educadores são do sexo feminino (PEREIRA, 1996).

Em relação a idade, quanto mais velho o sujeito menor foi seu deslocamento sendo que aqueles com mais de 51 anos tiveram o deslocamento menos significativo. A inclusão digital abarca pessoas mais velhas e há grande interesse por parte desses sujeitos em aproveitar a era digital para uso recreativo, assim como para a atualização profissional e cursos. A tecnologia porém, muitas vezes ainda provoca receio e estranheza. Por não estarem familiarizados tanto quanto os jovens, incluindo o uso do AVA, a idade poderia influenciar o acesso aos conteúdos dos recursos do EaD e dificultar seu aprendizado (PAULO, 2005).

8.2.2 Voluntários, Trabalhadores que não são de Ct, mas trabalham na área, Trabalhadores de Saúde Mental, Trabalhadores de outras áreas

Deve-se entender que os alunos gestores e profissionais de Ct tiveram grande aproveitamento do curso, por ser o primeiro curso EaD promovido gratuitamente com foco principal no tratamento prestado por essas instituições.

O deslocamento de conhecimento no caso desses sujeitos, em muitos casos, foi do muito para o muitíssimo, considerando que já tinham vivência e familiaridade com a temática, lidando diretamente com os assuntos abordados. Porém, ao término do curso há a possibilidade de terem percebido que, na verdade, não tinham tanto conhecimento quanto achavam ou que já tinham conhecimento, mas ainda existiam informações que poderiam ser acrescentadas e aprendidas. Além disso, ser de Ct, no total dos alunos inscritos na capacitação, mostrou-se um fator positivamente associado a adesão ao curso (OLIVEIRA, 2015).

Em contrapartida, os voluntários, trabalhadores que não eram de Ct, mas trabalhavam na área, trabalhadores de saúde mental e trabalhadores de outras áreas, mostraram maior deslocamento, ou seja, mais aprendizado. Este, no entanto, deveu-se provavelmente por autorreferirem, no início do curso, pouco, quase nada ou nenhum conhecimento.

O voluntariado pode ter várias motivações. Entre estas estão o altruísmo, a pertença, a autoestima, reconhecimento pessoal, aprendizagem e desenvolvimento. Portanto, os trabalhadores de Cts são, muitas vezes, sujeitos da comunidade, não especialistas (FERREIRA, 2008). Pesquisa realizada em um hospital português com 304 sujeitos, relacionou a satisfação dos voluntários devido a motivação pessoal, bom relacionamento com os gestores e outros voluntários (FERREIRA, 2015). Considerando o que foi citado anteriormente sobre voluntários em Cts, sendo em sua maioria monitores, usuários em recuperação, houve uma maior diferença de conhecimento e aproveitamento quando comparado a outros e estes, possivelmente, vivenciam sentimentos semelhantes aos citados acima.

A diferença de conhecimentos após a conclusão do curso foi proporcional a proximidade dos sujeitos em sua relação de trabalho com o tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Profissionais de hospitais, CAPS AD, CAPS III, que também proporcionam o tratamento direto aos dependentes químicos, possuem maior familiaridade com o tema porém, ainda, deficitários. Em pesquisa realizada tendo como sujeitos enfermeiros, parte da equipe de uma unidade do CAPS AD na cidade de São Paulo, 68,8%

não possuía formação específica e 93,8% não recebeu preparo na área na graduação(VARGAS,2011).A problemática de drogas psicoativas é ligada diretamente a saúde mental-psíquica e segundo a OMS(1997) são aquelas que alteram comportamento, humor e cognição. Por isso os trabalhadores de saúde mental têm grande importância no tratamento dos usuários e os CAPS e CIAPES contam com equipes multiprofissionais tais como médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais.

Os trabalhadores de outra áreas, mesmo não sendo público alvo do curso, tiveram um bom aproveitamento, visto que foram os que apresentaram maior índice de diferença de conhecimento. Provavelmente, também nesse caso, por não possuírem nenhum vínculo de trabalho com a temática e só terem informações midiáticas e/ou pessoais. Como já comentado, uma das hipótese é de que os principais sujeitos que trabalham em áreas totalmente desligadas da temática do curso seriam familiares e/ou amigos de usuários de álcool e outras drogas. Por isso, o interesse e aprendizado no assunto seria de grande valia no tratamento dos usuários dentro da rede familiar e social, fora das instituições (SCHENKER,2004).

8.2.3 Distrito Federal

Habitantes do Distrito Federal foram associados ao maior índice de conhecimento pós curso. Uma hipótese para esse fato pode ser o fato de que o órgão que fomentou e promoveu o curso, SENAD, localizar-se em Brasília e com isso o interesse no aprendizado por parte dos habitantes locais pode ter sido maior do que em outras regiões.

Além disso, em pesquisa realizada com funcionários e instituições publicas no DF, mostrou-se uma dualidade entre o discurso voltado ao tradicional e a repressão e o discurso que tendia para novas linhas de pensamento como redução de danos, o que aponta uma confusão e uma falta de informações aprofundadas sobre o assunto (BRAVO, 2002).

Pode, por lado, como não eram muitas as pessoas de lá, pode ser que tenha sido um viés estatístico.

8.2.4 Curso de atualização em dependência química, Curso Fé na Prevenção, Experiência anterior com AVA, Acesso a Internet, Plataforma Moodle

Os sujeitos que tinham se atualizado nos últimos dois anos e já realizado o cursado o Fé na prevenção, promovido também pela SENAD, tiveram um menor deslocamento de

conhecimento. Nesse caso, provavelmente partiram desde o início do curso com um conhecimento prévio devido a esse aprendizado prévio.

Os alunos que nunca haviam utilizado o AVA, assim como os que declararam um difícil acesso a Internet e os que consideraram a plataforma *Moodle* satisfatória, tiveram um maior aproveitamento do curso. Esses dados apontam que, apesar de ser um curso à distância realizado em uma plataforma virtual de aprendizagem onde ocorrem alguns empecilhos e dificuldades, foi possível sua satisfatória conclusão. É presumível que as demais ferramentas de ensino como o material impresso e cd-room possam ter servido de apoio para o aprendizado.

8.2.5 Avaliações positivas do curso

Os alunos que concordaram que após o curso a motivação para o trabalho foi aumentada e que os objetivos do curso foram apresentados com clareza, tiveram um maior deslocamento de aprendizagem. Uma possibilidade, é a mudança de conhecimento ter interferido na motivação, assim como o bem estar e envolvimento no trabalho (SIQUEIRA,2008).

A satisfação com o objetivo do curso pode se justificar pelo cumprimento do conteúdo programático e a diversidade de assuntos explorados desde políticas públicas ao tratamento, atingindo assim as expectativas dos alunos e proporcionando aprendizado.

9 LIMITAÇÕES

Considera-se que existiram dificuldades no decorrer do curso, sendo elas fatores que podem ter influenciado no seu desenvolvimento. Entre estes está a inexperiência da equipe, visto que pela primeira vez a FMB-UNESP foi responsável por um curso EaD de abrangência nacional, com um número de inscritos maior que 10.000 pessoas. Houve, ainda, dificuldade na seleção dos tutores por ser necessário um grande número de profissionais que exercessem essa função. Além disso, por questões burocráticas o tempo entre a inscrição e o início do curso foi longo causando uma diminuição do número de alunos que confirmaram a matrícula e iniciaram efetivamente a capacitação.

Além disso, o presente estudo teve um banco de dados muito extenso, sendo um número grande de questões abordadas entre muitos sujeitos, o que dificultou a organização dos dados e análise estatística.

Contudo, as dificuldades ao longo do processo não foram empecilho para o cumprimento do objetivo do estudo e os resultados apontam nessa direção.

10 Conclusões

Em suma, no presente curso, objeto de estudo, apontou-se que os sujeitos que mais referiram aprendizado foram os: 1. do sexo feminino, 2. mais jovens, 3. voluntários, 4. não trabalhadores de Ct, 5. do Distrito Federal, 6. que não realizaram cursos recentes, 7. que não fizeram o curso Fé na Prevenção, 8. que não tinham experiência com AVA, 9. que tiveram difícil acesso a Internet, 10. que consideraram a plataforma Moodle satisfatória e 11. que tiveram avaliações positivas do curso. Deve-se levar em conta esses resultados, atentando-se aos indicadores de melhor aprendizado produzindo futuras reflexões sobre o tema .

A partir das discussões que procedemos com base nos dados coletados, reconhecemos que mais estudos precisam ser realizados sobre o tema, porém podemos concluir de acordo com nossos resultados que há uma grande demanda para criação de políticas públicas envolvendo a educação de profissionais sendo de máxima relevância para o sucesso da prevenção e cuidado de usuários de substâncias psicoativas.

Os serviços de saúde mental no SUS são insuficientes e não estão acompanhando o aumento da demanda, sendo as Cts uma opção de tratamento. Porém, é necessário que as regulamentações, já existentes, sejam seguidas e fiscalizadas (MOREIRA, 2015).

Os resultados de outras pesquisas com objetivo de avaliar o conhecimento de profissionais como médicos e enfermeiros, concluíram que há uma fragilidade e defasagem teórica e específica na formação na área da saúde (CRUZ, 2005; LOPES, 2005).

Considerando dados de estudo realizados com profissionais de saúde e assistência social constatou-se qualificação insuficiente sobre álcool e drogas entre os sujeitos, após participarem de um curso de capacitação os mesmos se mostraram motivados e mais seguros para suas intervenções, ampliando a visão e reflexões sobre a complexidade e importância da problemática (COSTA, 2015). Outro estudo com agentes comunitários, que pertenciam a uma ESF após treinamento sobre intervenções breves mostraram mudanças de atitude além dos conhecimentos adquiridos (CORRADI, 2005).

Entende-se que os alunos desse curso necessitarão de constante atualização, para sua instrumentalização, para isso é necessária a viabilização da educação permanente e continuada (PASCHOAL, 2007).

A educação à distância, apesar das eventuais dificuldades tecnológicas, mostrou-se um recurso novo, estratégico e eficiente para a concretização da educação permanente e processo contínuo de conhecimento, sendo que os profissionais devem corresponder às mudanças e transformações exigidas atualmente. Um dos benefícios da EaD é alcançar um vasto número

de pessoas e a possibilidade de inserção da forma que melhor se adequar no seu cotidiano, portanto facilitando a aprendizagem dentro ou fora da instituição (OLIVEIRA, 2007; SILVA, 2015).

De modo geral, de acordo com a satisfação autorreferida dos alunos com o curso em questão, sugere-se que o mesmo possa servir de modelo para futuros cursos, pois sua estruturação e execução foram consideradas adequadas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas Health care models for users of alcohol and other drugs: political discourse, knowledge. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.
- ALVES, D.S. Integralidade nas políticas de saúde mental. **Os sentidos da**, 2001.
- AL-SHURBAJI, N.; ATUN, R.; CAR, J.; MAJEED, A.; WHEELER, E. **eLEARNING for undergraduate health professional education**. London: Imperial College/WHO, 2015.
- ANDRADE, C.Y. **Acesso ao ensino superior no Brasil: equidade e desigualdade social**. 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – ABED. **Censo EAD.br. Relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BABOR, T.F.; FUENTE, J.R.; SAUNDERS, J. & GRANT, M. **AUDIT. The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care**.WHO (World Health Organization)/PAHO. 4:1-29, 1992.
- BASTOS, L.F.L. **Avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento em um hospital do município de São Paulo**. [tese Mestrado]. São Paulo (SP):Universidade de São Paulo, 2012.
- BERGMANN, L.M. **Formação de gestores de pessoas: contribuições do MBA em Gestão de Pessoas da Unijuí na modalidade em EaD**. 2014.
- BAPTISTA, G. C. **Adolescência e drogas: a escuta dos dependentes**. São Paulo: Vetor, 2006.
- BOTTI, N.C.L; MACHADO, J.S.A; TAMEIRÃO, F.V. Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 290-303, 2014.
- BRANCO, C.et al. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas e políticas de enfrentamento às drogas. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 7, n. 2, p. 2215-2228, 2015.
- BRANDEN, Nathaniel; GOUVEIA, Ricardo. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**. Saraiva, 1998.
- BRASIL. **Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 jun.2014. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao> [data da consulta: 20nov.2014]
- BRASIL. **Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996**. Uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.

BRASIL. **Normas mínimas para o funcionamento de serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2001. [RDC Nº 101] [Publicado no Diário Oficial da União; 2001; Mai 31]. Disponível em: <URL: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101_01rdc.htm>. Acesso em: 7 set.2014.

BRASIL. **Lei n.º 10.702,** de 14 de julho de 2003. Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** 2ª ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **A prevenção do uso de drogas e a terapia comunitária.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BRASIL. **Lei nº 11.705/2008,** de 19 de junho de 2008. Código de Trânsito Brasileiro, inibição do consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automoto.

BRASIL. **Inovação e participação. Relatório de ações do governo na área da redução da demanda de drogas.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 7.179/2010,** de 20 de maio de 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

BRASIL. **Decreto nº 7.083,** de 27 de janeiro de 2010. Programa Mais Educação.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultórios de Rua do SUS.** Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ; 2010.

BRASIL. **Política Nacional sobre Drogas.** Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde.** Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Portaria nº 3.088,** de 23 de dezembro de 2011. Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Portaria nº 122,** de 25 de janeiro de 2011; Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2011. Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

BRASIL. **Portaria nº 3.089,** de 23 de dezembro de 2011. Âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

BRASIL. **Portaria nº 130**, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.

BRASIL. **Lei nº 121**, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Álcool, crack e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

BRASIL. **Lei nº 12.873**, de 24 de outubro de 2013. Autorização para Companhia Nacional de Abastecimento a utilizar o RDC.

Brasil. **Resolução - RDC Nº 29, de 30 de Junho de 2011**. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/anvisa/108617-29.html>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

COLLINS, M.P.; BERGE, Z. L. **Technological Minimalism in Distance Education. The Technology Source**, November/December, 2000.

CORRADI-WEBSTER, C .M. et al . Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Negro , v. 1, n. 1, fev. 2005 .

CARDOSO, Z.C.S et al. Perfil dos acadêmicos do centro de educação a distância/Cead- Unimontes e a preferência pelo material didático impresso (mdi) quanto a disposição do texto e o entendimento da leitura. **Anais do SIED: EnPED-ISSN 2316-8722**, v. 1, n. 1, 2012.

COSTA, P.H.A, C et al. **Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social. Comunicação em Saúde**, v.19 ,n.53, p. 395-404, 2015.

COSTA, S. F. **As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química**. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009.

CRUZ, M.S; SILVA FILHO, J. F. A formação de profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo habitus de cuidado. **J. bras. psiquiatr**, v. 54, n. 2, p. 120-26, 2005.

DA LUZ, L. Mulheres e EAD: uma análise de gênero sobre o perfil dos (as) acadêmicos (as) na educação a distância no Brasil. **Maiêutica-Curso de Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2013.

DA SILVA, E.G.R; RIBEIRO, L.S.C; IVES, N.O. **A presença da mulher na educação e sua auto-afirmação: refletindo a questão de gênero no espaço escolar**, 2009.

DAMAS, F. B. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, n. 1. Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/revista/>>. Acesso em: 10 set. 2014.

DE AZEVEDO, A.B. Trilhas de formação docente para ead—compartilhando dados. **SIED: EnPED-Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**, 2014.

DE LEON, G. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método** (A. Sobral, C. Bertalotti & M. S. Gonçalves, Trad.). São Paulo: Loyola, 2003.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 839-48, 2007.

DUALIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, supl.4, p. S545-S557, 2008.

DUARTE, P.C.V. **Avaliação de comunidades terapêuticas que prestam atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de crack e outras substâncias psicoativas.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/%2Fdocs%2FSENAD%2FProjeto%2520AVALIACAO_Cts_16_02_2011.doc&ei=S1RdT6pOoWagwfGw4yiCw&usg=AFQjCNFqVNEjJ0G_EgrDB8EN9wwG3JkJgQ>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FERNÁNDEZ, A. Aprendizagem também é uma questão de gênero. Entrevista cedida a Cristiane Maragon. IN: **Revista Nova Escola**, Ano XXII, Nº. 207, São Paulo: Editora Abril, pp. 26-30, 2007.

FERREIRA, M.R.; PROENÇA, T.; PROENÇA, J.F. **As motivações no trabalho voluntário.** 2008.

FERREIRA, M.R.; PROENÇA, T.; PROENÇA, J.F. VOLUNTEERING FOR A LIFETIME? Volunteers' intention to stay in Portuguese Hospitals. **VOLUNTAS**, 26.3: 890-912, 2015.

FERREIRA, L.F.A.G. **Formas de inclusão da terceira idade proporcionadas pela educação a distância,** 2013.

FORMIGONI, M. L. O. S.; DUARTE, P. C. A. V. (org.). **Fé na Prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

FOSSI, L.; DE FÁTIMA GUARESCHI, N. Maria. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil: Inquérito epidemiológico.** Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={9B17D77F-C442-4B2B-8705117920F30C6F}&ServiceInstUID={74624DEB-0C14-4B3A-B8F3-CD26DEF53FC1}>>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

GABATZ, R.I.B. et al. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 1, p. 140-6, 2013.

GARCIA, R.M; BAPTISTA, R. Educação à distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. **Revista baiana de saúde pública**, v. 31, p. 70, 2014.

GARCIA, V. L.; CARVALHO JR., P. M. Formação em Recursos Humanos em Saúde: Tecnologias de informação e comunicação como recurso didático no Programa Faimer Brasil. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Golden Book 50 anos UERJ)*. v.11, s. 1, p. 72-6, 2011.

HEIMANN, C. **Capacitação pedagógica de docentes de enfermagem: desenvolvimento e avaliação de um curso a distância**. [tese de Mestrado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **I LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNIFESP, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **II LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNIFESP, 2012.

JÚNIOR, L.G; DALMAU, M.B.L. Desafios na gestão de cursos EaD: Um estudo de caso nos cursos de administração a distância da UFSC–Brasil. *Encontros Científicos-Tourism& Management Studies*, n. 1, p. 367-377, 2013.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 2, p. 96-98, 2008.

KOSTEN, T.R.; SOFUOGLU, M. Stimulants. In: GALANTER, M.; KLEBER, H.D. (org.). **The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment**. 4^{ed}. Washington: American Psychiatric Publishing, 2008. 770p.

KRUGER, R.R. **Comunidade Terapêutica: como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos?** São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2005.

LIMA, C.; FREIRE, A.C.C.; SILVA, A.P.B.; TEIXEIRA, R.M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. **Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample**. *Alcohol Alcohol*. v. 40, p. 584-589, 2005.

LOPES, J.M. **Crenças e expectativas sobre o uso de álcool: avaliação do efeito do treinamento em intervenções breves** - [tese de Mestrado]. Ribeirão Negro (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Negro, 2009.

LOPES, G.T. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro-Brasil: Atitudes e Crenças. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v. 13, p.872-879, 2005.

MALTA, D. C. et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 136-146, 2011.

MARLATT, G. A.; DONOVAN, D. M. **Prevenção da recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MARSTERS, K.; ELLAWAY, R. e-Learning in medical education Guide 32 Part 2: Technology, management and design. *Medical Education* v. 30, p. 474–489, 2008.

MARTINS, R.X. et al. **O perfil sociodemográfico de candidatos a cursos de licenciatura a distância e os objetivos da Universidade Aberta do Brasil.** 2012.

MATTOS PENNA, C.M.; FONSECA VIEGAS, S.M. **A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família.** 2013.

MONIZ, A.L.F.; ARAUJO, T. C. C. Trabalho voluntário em saúde: auto-percepção, estresse e burnout. **Interação Psicol**, v. 10, n. 2, p. 235-43, 2006.

MONTE SERRAT, S. **Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos**, 2006. Disponível em: <http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas03.htm> Acesso em 25 de novembro de 2014.

MOODLE. Disponível em <https://moodle.net/stats/> Acesso em Maio de 2015.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.

MOREIRA, A.K. A importância da adesão da família no tratamento do dependente químico. In: **IX Encontro Nacional da ABEP.** 2013.

MOREIRA, M. R.; FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; FRANCO NETO, T. L. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack - contribuições para a agenda política. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.20, n. 4, p. 1047-106, 2015.

MILBY, J. B. **A Dependência de drogas e seu tratamento.** São Paulo, Pioneira EDUSP, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS.** Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010.

MIRA, V.L. **Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo, USP,** 2010.

MIRANDA, L. et al. **Ambientes de aprendizagem na web: Uma experiência com fóruns de discussão.** 2001.

MIRANDA, A. et al. Sociedade da informação: globalização, identidade cultural e conteúdos. **Ciência da Informação**, v. 29, n. 2, p. 78-88, 2000.

MURRAY, C.J. L. et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, p. 2197-2223, 2013.

NAPPO, S.A, SANCHEZ, Z.M. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, p. 1257-66, 2011.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. <http://www.na.org.br/relatório> . Acesso Junho de 2015.

NOGUEIRA, A.M.; PEREIRA, A.R. Ações de terapeutas ocupacionais na atenção à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas/Actions of occupational therapists in the care of people with problems related to use of alcohol and other drugs. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 2, 2014.

NIDA. National Institute on Drug Abuse. **NIDA Info Facts: Crack and Cocain**, 2005.

OLIVEIRA, F.M. **O Tutor nos Cursos de Pedagogia da Universidade Aberta do Brasil: características da tutoria e aspectos da profissionalização**. 2014.

OLIVEIRA, M.G.P.N. **Consultório de Rua: relato de uma experiência**. (Dissertação). Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. 2009.

OLIVEIRA, M.A. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev Bras enferm**, v. 60, n. 5, p. 585-9, 2007.

OLIVEIRA BORGES, L; ALVES FILHO, A. A mensuração da motivação e do significado do trabalho. **Estudos de psicologia**, v. 6, n. 2, p. 177-194, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE . Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. v.2,1997.

Relatório Mundial sobre drogas. Disponível em<<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobredrogas.html>>. Acesso em: 10 agost.2014.

OTRENTLE. **Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde : revisão integrativa de literatura**. São Paulo, USP, 2011.

PAIXÃO, P.C.; MOURA, A.C.O Tutor mediador e as novas ferramentas internacionais de ead: uma prática para a autonomia do aluno. **Revista EAD em Deb@ te**, v. 1, n. 1, 2014.

PASCHOAL, A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Esc enferm USP**, v. 41, n. 3, p. 478-84, 2007.

PEREIRA, L. R. **De donzela angelical e esposa dedicada...** a profissional da educação (a presença do discurso religioso na formação da professora). São Paulo: Feusp, (Doutorado), 1996.

PATTON, M.D. Puberty and the Onset Of Substance Use an Abuse. **Pediatrics**, v. 114, p. 300-306, 2004.

PORTELLA, F.O. **Aprendizagem e formação da mulher adulta universitária: uma perspectiva histórica, social e psicopedagógica**, 2007.

QUEIROZ, I. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 21, n. 4, p. 2-15, Dec. 2001.

REGIER, D. A., FARMER, M. E., RAE, D. S., LOCKE, B. Z., KEITH, S. J., JUDD, L. L., GOODWIN, F.K. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, v. 264, n. 19, p. 2511-2518, 1990.

REZENDE, M.M. Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações. *Rev. biociênc.*, Taubaté, v.6, n.1, p.49-55, 2008.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R (ed.). **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SANTOS, P.T. **Avaliação de satisfação, aprendizagem e impacto do curso introdutório à estratégia saúde da família: um aporte metodológico**. São Paulo, USP, 2012.

SEIXAS, C.A. et al. Ambiente virtual de aprendizagem: estruturação de roteiro para curso online. *Rev bras enferm [Internet]*, p. 660-6, 2012.

SENAD. Disponível em: <portal.mj.SENAD.gov.br>. Acesso: Maio 2014.

SENAD. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/programa-crack-1/prevencao>. Acesso: Maio 2015.

SENAD. **VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras**. Brasília, DF: Cebrid, 2010.

SCHENKER, M; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e proteção para uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.707-717, 2005.

SCHENKER, M.; DE SOUZA MINAYO, M. C. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura The importance of family in drug abuse treatment: a literature review. *Cad. saúde pública*, v. 20, n. 3, p. 649-659, 2004.

SILVA, A.N. et al . Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015.

SILVA, G.G; PINTO, M.R; MACHINESKI, G.G. Percepção dos familiares de usuários de substâncias psicoativas em relação ao tratamento em comunidade terapêutica. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, 2013.

SILVA, L.J.O.L. Globalização das redes de comunicação: uma reflexão sobre as implicações cognitivas e sociais. **O futuro da Internet: estado da arte e tendências de evolução**, p. 53, 1999.

SILVEIRA, C. et al. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 52, n. 5, p. 349-354, 2003.

SIMÃO, M. O., KERR-CORRÊA, F., SMAIRA, S. I., TRINCA, L. A., FLORIPES, T. M.F., DALBEN, I., MARTINS, R. A., OLIVEIRA, J. B., CAVARIANI, M. B., TUCCI, A. M. **Prevention of Alcohol and Alcoholism (Oxford)**. v.43, p. 470-476, 2008.

- SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V.A.R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.
- SOARES, J.; DE VARGAS, D.; DE SOUZA FORMIGONI, M.L.O. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1172-1179, 2013.
- SOUZA, I.C.W; RONZANI, T. M. Álcool e droga na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 2, p. 237-46, 2012.
- TEIXEIRA SANTOS, J.A.; FÉLIX DE OLIVEIRA, M.L. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 82-93, 2012.
- TISOTT, Z.L. et al. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: Revisão narrativa. **Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, 2015.
- TULLER, N.G.P.; ROSA, D.T.M.; MENEGATTI, R.P. Crack e os perigos de uma viagem sem retorno. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 9, n.2, p. 153-160, 2007.
- TRUNCALI, A.; LEE, J. D.; ARK, T. K.; GILLESPIE, C.; TRIOLA, M.; HANLEY, K. ET AL. Teaching physicians to address unhealthy alcohol use: a randomized controlled trial assessing the effect of a web-based module on medical student performance. **J Subst Abuse Treat**. v. 40, n. 2, p. 203–13, 2011.
- VARGAS, D.; DUARTE, F.A.B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (Caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 1, p. 119-26, 2011
- YASUI, S. As Conferências Nacionais de Saúde Mental e as premissas do modo psicossocial. **Rev Saúde em Debate**; v. 25, n. 58, p. 12-25, 20011.

ANEXOS

ANEXO 1

Protocolo CEP


Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
 CEP: 18.618-970
 Fone: (14) 3880-1608 / 3880-1609
 e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
 e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br





Registrado no Ministério da Saúde
 em 30 de abril de 1997

Botucatu, 13 de maio de 2013

Of. 78/2013-CEP

Ilustríssima Senhora
 Prof^ª. Titular Florende Kerr Corrêa
 Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da
 Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr^ª. Florence

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3746-2010) "Provisão (Programa de Valorização e Inserção Social de ex-usuários de Crack): curso de capacitação em conceitos básicos, tratamento e inserção social para líderes, terapêuticas e gestores de comunidades terapêuticas", aprovado por este CEP em 06/12/2010, teve as alterações abaixo especificadas aprovadas em 13 de maio de 2013, à saber:

1. **Mudança do Título para:** "Curso para capacitação em conceitos básicos, tratamento e inserção social e álcool, crack e outras drogas para líderes, voluntários e profissionais de comunidades terapêuticas"
2. **Mudança na equipe: Pesquisadores colaboradores:** Aline Figueiredo Nunes, Denise Zornoff, Giovana Carvalho de Oliveira, José Manoel Bertolote, Janaína Barbosa de Oliveira, Luzia Aparecida Trinca, Maria Cristina Pereira Lima, Maria Luisa Vichi de Campos Faria, Maria Odete Simão, Marília Mastrocolla de Almeida, Vera Lúcia Garcia, e **Iniciação científica de** Icáro Caresia Lopes



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone: (14) 3880-1608 / 3880-1609
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

3. Alteração no título dos Sub-Projetos à saber:

- **Sub-Projeto I- De:** Análise do perfil das pessoas que se inscreveram neste curso assim como possíveis fatores que facilitam ou dificultam a adesão ao mesmo - **Para:** Fatores de adesão ao curso de capacitação em conceitos básicos, tratamento e inserção social em álcool, crack e outras drogas para líderes, voluntários e profissionais de comunidades terapêuticas, que será desenvolvido por Giovana Carvalho, sobre orientação da Profª Florence Kerr Correa e terá como objetivo acadêmico "**Dissertação de Mestrado**".
- **Sub-Projeto II- De:** Análise da efetividade do curso através do questionário de conhecimento, atitude e comportamento em relação a álcool e drogas e seu tratamento - **Para:** O impacto do curso de capacitação para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas: o conhecimento e a prática em relação ao crack, álcool e outras drogas, que será desenvolvido por Aline Figueiredo Nunes, sobre orientação da Profª Florence Kerr Correa e terá como objetivo acadêmico "**Dissertação de Mestrado**".

4. Foram analisados e aprovados os novos "**Instrumento de Trabalho**" a serem utilizados nesta pesquisa.

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA*

Objetivo Acadêmico: Dissertação do Mestrado

Título constante no parecer inicial de aprovação:

O impacto do curso de capacitação para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas: o conhecimento e a prática em relação ao crack álcool e outras drogas.

Título final:

Curso de capacitação para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas: o conhecimento em relação ao álcool, crack e outras drogas.

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial foi: 13/05/2013.

Declaramos que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Profa. Dra. Florence Kerr-Corrêa
Orientadora

Aline Figueiredo Nunes
Orientado

15-4-3 06/07/2015 0000000 COMITE DE ETICA EM PESQUISA FMB - UNESP

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a),

Estamos realizando uma pesquisa com os diversos participantes da **CAPACITAÇÃO PARA COMUNIDADES TERAPEUTICAS: CURSO PARA LÍDERES, VOLUNTÁRIOS, PROFISSIONAIS E GESTORES DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS** com o objetivo de investigar o grau de informação dos participantes acerca dos conteúdos abordados no curso, assim como a adesão dos participantes ao curso.

O estudo pretende, com as informações obtidas, avaliar o impacto do curso de capacitação à distância em relação à prática exercida pelos seus participantes.

Garantimos que sua participação será anônima, sem nenhum tipo de exposição, riscos ou custos.

A pesquisa é coordenada pela professora doutora Florence Kerr-Corrêa do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade Medicina de Botucatu da UNESP.

Agradecemos a sua colaboração, assegurando-lhe a confidencialidade das informações fornecidas. Em caso de dúvida, permanecemos a disposição para maiores informações:

Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria (Ícaro Caresias Lopes ou Aline Figueiredo Nunes ou Florence Kerr-Corrêa) Telefone. (14) 38801232.



Florence Kerr-Corrêa
Professora Titular de Psiquiatria
Responsável pelo projeto

Eu, (nome) _____, aceito participar do presente projeto, sabendo que posso desistir a qualquer momento.

Assinatura

ANEXO 3**Formulário de inscrição (online)**Nº do
questionário:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Região

Estado

Município

Distrito

A1. Número da inscrição no curso:**A2. Sexo**

Masculino

1

Feminino

2

A3. Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto

1

Ensino Fundamental Completo

2

Ensino Médio Incompleto

3

Ensino Médio Completo

4

Curso Técnico de Nível Médio Incompleto

5

Curso Técnico de Nível Médio Completo

6

Curso Superior Incompleto

7

Curso Superior Completo

8

Não quis responder

9

Não sabe

10

A4. Já fez algum Curso a distância

Nunca

1

1 vez

2

2 – 4 vezes

3

Mais que 4 vezes

4

A5. Local onde se encontra o computador que utilizará para acessar o curso, com maior frequência.		
Ambiente Público ou Comunitário	1	
Amigos ou parentes	2	
Casa	3	
Escola	4	
Lan House	5	
Trabalho	6	
Outros _____	7	

A6. Quais Cursos promovidos pela SENAD você já realizou?		
Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas.	1	
Prevenção ao Uso indevido de Drogas- Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais.	2	
Prevenção ao Uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho – Conhecer para ajudar.	3	
SUPERA – Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento.	4	
Fé na Prevenção- Prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins.	5	
Outros _____	6	
Não realizou	7	

Questionários

BLOCO A.SOCIODEMOGRAFICO (PRÉ-CURSO)

A7. Qual região do Brasil você pertence?		
Norte	1	
Nordeste	2	
Centro – Oeste	3	
Sudeste	4	
Sul	5	

A8. Idade		
20- 25 anos	1	
26- 30 anos	2	
31- 35 anos	3	
36- 40 anos	4	
41- 45 anos	5	
46- 50 anos	6	
51- 55 anos	7	
56- 60 anos	8	
Acima de 60 anos	9	

A9. Estado Civil		
Casado (a)	1	
Solteiro (a)	2	
Separado (a)	3	
Viúvo	4	

A10. Categorização da sua Profissão		
Trabalhador nos Serviços de Proteção e Segurança	1	
Trabalhador nos serviços Diversos	2	
Trabalhador de informação ao Público (repcionista telefonista)	3	
Profissional das ciências exata, física e engenharia	4	
Profissional da Medicina e Saúde afins	5	
Profissional do ensino e educação	6	
Profissional da Administração	7	
Profissional das Ciências sociais e Humanas	8	
Profissional das ciências e das artes	09	

A11. Você tem alguma orientação religiosa?		
Não tem	1	
Católica	2	
Evangélicas/protestantes	3	
Espírita	4	
Judaica	5	
Afro-brasileira	6	
Orientais/budismo	7	
Outra _____	8	
Não quis responder	9	

A12. A religião ou espiritualidade é importante na sua vida?		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

A13. Como você considera sua habilidade de informática		
Nenhuma	1	
Muito ruim	2	
Ruim	3	
Nem ruim nem boa	4	
Boa	5	
Muito Boa	6	
Excelente	7	

A14. Acessa email para comunicar-se, por exemplo, com amigos, familiares, ou a trabalho?		
Sim	1	
Não	2	

A15- Com que frequência acessa os e-mails?		
---	--	--

Todos os dias	1
2- 3 vezes na semana	2
1 vez por semana	3
A cada 15 dias	4
1 vez ao mês	5
Menos de uma vez ao mês	6

A16. Já utilizou ambiente virtual de aprendizagem?	
Sim	1
Não	2
Não Sei	3

A17. Qual a sua habilidade no Uso de ambiente virtual de aprendizagem?	
Nenhuma	1
Muito ruim	2
Ruim	3
Nem ruim nem boa	4
Boa	5
Muito Boa	6
Excelente	7

A18. Qual a sua função na Comunidade terapêutica? (Essa questão admite mais de uma resposta)	
Administrador	1
Religioso	2
Educacional	3
Atendimento Psicológico	4
Atendimento de Serviço Social	5
Serviços Gerais	6
Voluntariado	7
Outros. Quais? _____	8

A19. Há quanto tempo está vinculado a Comunidade Terapêutica?	
1 a 3 meses	1

4 - 6 meses	2
7 a 9 meses	3
1 ano	4
Acima de 1 ano	5

A20. O seu trabalho é importante para a sociedade

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

A21. A Comunidade em que trabalha já foi contemplada em algum edital da SENAD/Ministério da Justiça?

Sim	1
Não. Nunca participou de nenhum edital da SENAD	2
Não. Pois participou do edital, mas não foi contemplado	3
Não tenho conhecimento	4

A22. A Comunidade Terapêutica está vinculada a alguma Federação?

Sim	1
Não está vinculada a nenhuma federação	2
Não tenho conhecimento	3

A23. Nos últimos dois anos, você fez algum curso de atualização em dependência química?

Sim	1
Não	2

A24. Se a resposta for sim, esse(s) curso(s) foi (foram) útil (úteis) para o seu trabalho

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

A25. Você acredita que um curso de capacitação à distância em dependência química pode contribuir positivamente para a prática profissional

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

BLOCO B. CONHECIMENTO EM RELAÇÃO À TEMÁTICA (PRÉ E PÓS-CURSO).

B1. Quanto você conhece sobre políticas públicas adotadas atualmente no Brasil na área de álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B2. Quanto você conhece sobre a criação e o histórico das Comunidades Terapêuticas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B3. Quanto você conhece sobre a influência dos aspectos sociais e culturais em relação ao uso de álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B4. Quanto você conhece sobre os fatores que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de a pessoa usar ou não usar álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B5. Quanto você conhece sobre os diferentes padrões de uso de álcool, crack e outras drogas e os instrumentos existentes para avaliação do seu uso?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B6. Quanto você conhece sobre os tipos de substâncias psicoativas existentes, os efeitos e consequências do uso de cada uma delas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B7. Quanto você conhece sobre o significado de tolerância, abstinência, fissura?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B8. Quanto você conhece sobre a existência de comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B9. Quanto você conhece sobre o uso de psicofármacos no tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B10. Quanto você conhece sobre o uso de abordagens psicoterápicas no tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B11. Quanto você conhece sobre o uso de trabalhos em grupo no tratamento de usuários de crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B12. Quanto você conhece sobre a existência da técnica de Entrevista Motivacional no tratamento de usuários de álcool, crack e outras drogas?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B13. Quanto você conhece sobre o significado de recaída, seus sinalizadores e os modos de preveni-la?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B14. Quanto você conhece sobre os efeitos causados nas famílias quando um dos seus membros é usuário de álcool, crack e outras drogas e a importância dela em seu tratamento?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B15. Quanto você conhece sobre o significado de redes sociais e articulação de redes?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B16. Quanto você conhece sobre o papel dos grupos Narcóticos anônimos (NA) e Alcoólicos Anônimos (AA)?

Nada	1
Quase nada	2
Pouco	3
Muito	4
Muitíssimo	5

B17. Quanto você conhece sobre o papel dos funcionários e o trabalho em equipe nas Comunidades Terapêuticas?		
Nada	1	
Quase nada	2	
Pouco	3	
Muito	4	
Muitíssimo	5	

BLOCO C. IMPACTO DO CURSO NA PRÁTICA PROFISSIONAL (PÓS-CURSO).

C1. Utilizo, com frequência, no meu trabalho o que foi aprendido no curso.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

C2. O que aprendi no curso fez com que eu execute meu trabalho com maior qualidade.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

C3. Recordo-me bem dos conteúdos estudados no curso.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

C4. Minha participação nesse curso aumentou minha motivação para o trabalho.		
---	--	--

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

C4. Minha participação nesse curso aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança em executar meu trabalho com sucesso).

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

C5. Após minha participação no curso, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

C6. Após minha participação no curso, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

C7. O curso beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo coisas que aprendi.

Concordo totalmente	5
Concordo	4
Nem concordo nem discordo	3
Discordo	2
Discordo totalmente	1

BLOCO D. AVALIAÇÃO SITUACIONAL DO CURSO (PÓS-CURSO).

D1. Os objetivos do curso foram definidos e apresentados com clareza.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D2. O conteúdo apresentado foi feito de modo a ser compreendido.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D3. O tema foi apresentado em sequencia lógica e de forma a facilitar o aprendizado.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D4. O curso foi compatível com as minhas necessidades de aprendizado.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D5. A carga horária do curso foi adequada.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D6. O material impresso foi claro e objetivo.		
--	--	--

Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D7. O material online foi claro e objetivo.

Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D8. Tive um difícil acesso á internet no período da realização do curso.

Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D9. A plataforma Moodle utilizada para realização do curso a distancia foi satisfatória.

Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D10. O tutor demonstrou conhecimento e segurança quanto aos conteúdos.

Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D11. O tutor se mostrou disponível para esclarecer dúvidas.

Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

D12. O tutor interagiu com o grupo, estimulando seus integrantes a manifestar suas ideias.		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	