



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

Giovana Carvalho de Oliveira

**FATORES ASSOCIADOS A ADESÃO AO CURSO DE
CAPACITAÇÃO A DISTÂNCIA PARA LÍDERES,
VOLUNTÁRIOS, PROFISSIONAIS E GESTORES DE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

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

Orientadora: Profa. Titular Florence Kerr- Corrêa
Coorientadora: Profa. Dra. Sumaia Inaty Smaira

**Botucatu
2015**

GIOVANA CARVALHO DE OLIVEIRA

**FATORES ASSOCIADOS A ADEÇÃO AO CURSO DE
CAPACITAÇÃO A DISTÂNCIA PARA LÍDERES, VOLUNTÁRIOS,
PROFISSIONAIS E GESTORES DE COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS**

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

Orientadora: Profa. Titular Florence Kerr- Corrêa
Coorientadora: Profa. Dra. Sumaia Inaty Smaira

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

Oliveira, Giovana Carvalho de.

Fatores associados a adesão ao curso de capacitação a distância para líderes, voluntários, profissionais e gestores de Comunidades Terapêuticas / Giovana Carvalho de Oliveira. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Florence Kerr-Corrêa
Coorientador: Sumaia Inaty Smaira
Capes: 40602001

1. Ensino a distância. 2. Comunidade terapêutica. 3. Profissionais. 4. Voluntários. 5. Estudos longitudinais.

Palavras-chave: Abandono; Adesão; Capacitação a distância online; Comunidade Terapêutica.

EPÍGRAFE

*"De tudo ficaram três coisas...
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar..."*

*Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte...
Da procura, um encontro!"*

Fernando Sabino

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Guilherme.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Titular Florence Kerr-Corrêa, por aceitar ser minha orientadora, por ter confiado em mim, pela paciência e pelos ensinamentos.

A Profa. Dra. Sumaia Inaty Smaira pela coorientação e pelas importantes contribuições no processo da construção da dissertação.

A Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima, por dispor do seu tempo para contribuir com todo seu conhecimento com as análises estatísticas.

A Dra. Vera Lúcia Garcia pelas valiosas sugestões.

A psicóloga Laura Fracasso, pelas supervisões e ensinamentos em Comunidades Terapêuticas.

Ao Prof. Dr. José Manoel Bertolote pelas excelentes contribuições na revisão do manuscrito

Ao Prof. Dr. Luiz Fernando de Farah Tófoli pelas contribuições na banca de qualificação.

A toda equipe envolvida com o projeto, alunos, tutores, supervisores que colaboram incessantemente, incansavelmente e incondicionalmente para que o Projeto CapacitaCt acontecesse.

A equipe de trabalho do Hospital Dia e Enfermaria de Psiquiatria e do Serviço Social do Pronto Socorro do HC-FMB pelo apoio e companheirismo.

Aos meus pais que me ajudaram a chegar até aqui.

Ao meu filho Guilherme, por compreender as minhas ausências.

RESUMO

Introdução: Estima-se que, no Brasil, 80% da atenção aos usuários de álcool, crack e outras drogas ocorrem em Comunidade Terapêuticas (CTs) e é por este motivo que as políticas de enfrentamento ao uso nocivo de álcool, crack e outras drogas, e o Programa “Crack, é possível vencer”, reconhecem a importância deste dispositivo. A expansão do número de CTs e a diversidade de constituição da equipe e métodos utilizados levaram a SENAD, em parceria com FMB-UNESP, a organizarem um curso para trabalhadores de CTs. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à adesão de profissionais, terapeutas, voluntários, gestores e líderes de Comunidades Terapêuticas a um curso de capacitação a distância. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, de avaliação quantitativa de 7.572 alunos matriculados no curso que consentiram em participar desse estudo, entre dezembro de 2013 e julho de 2014. Foi utilizado um questionário específico para a obtenção dos dados. **Resultados:** Dos 7.572 alunos 2.963 (39,1%) abandonaram o curso. Quanto à adesão, neste estudo 4.609 (60,9%) dos alunos concluíram o mesmo. A taxa de concluintes entre os trabalhadores de CT foi de 64,9% (N= 2.384) contra 57,1% dos demais alunos ($p < 0,001$). A posição profissional na CT influenciou na adesão e certificação: 70,1% dos gestores foram certificados, 66,4% dos funcionários e 61,8% dos voluntários. No modelo final de regressão logística, o desfecho **abandono** se associou aos seguintes fatores: cor negra/parda (*para todos os alunos*); nunca ter utilizado a plataforma *Moodle*, não ter realizado nenhum curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos e ser proveniente da região Centro Oeste (*apenas para alunos que não eram de CT*) e não ter realizado o curso de "Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais" (*apenas para alunos que trabalhavam em CTs*), ao passo que o desfecho **concluintes** se associou ao seguinte fator: idade (36 anos ou mais, *para todos os alunos*) **Conclusão:** Pode-se concluir que o fato do aluno ser um trabalhador de CT esteve associado à adesão ao curso, o que era um dos objetivos do curso. Neste grupo de alunos é provável que o incentivo para concluí-lo tenha sido maior.

Palavras Chaves: Capacitação a distância *online*; Comunidade Terapêutica; adesão; abandono.

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that in Brazil 80% of the care to people with alcohol, crack and other drugs problems take place in Therapeutic Communities (TC), hence the importance given to this type of facility by alcohol and other drugs policies drugs, especially the Program "Crack - we can win". The expansion of the number of TCs in Brazil and the diversity of its staff constitution and approaches led SENAD, in partnership with FMB-UNESP, to organize a training course addressed to managers, workers and volunteers connected with TCs. **Objective:** To identify factors associated with adherence to a free online course aimed at training professionals, therapists, volunteers, managers and leaders of TCs dealing with alcohol, crack and other drugs dependents. **Methods:** This is a longitudinal evaluation, quantitative study of 7,572 students enrolled in the training course who agreed to participate, between December 2014 and July 2015. **Results:** Out of the 7,572 enrolled subjects, 2,963 (39.1%) withdrew before the final exam and 4,609 (60.9%) did the final exam. The rate of completion among those working in a TC was 64.9%, as compared to 57.1% among other enrolled students ($p < 0.001$). Professional status was significantly associated with completion rate: 70.1% of managers, 66.4% of other workers and 61.8% of volunteers completed the course. In the final logistic regression model, Outcome withdrawal was associated with the following factor: Black/Brown color (*all subjects*), never had used Moodle, not having had any continuing education course on substance use in the last two years and being from the Center West Region (*only for subjects not connected with a TC*) and not having completed a training course on "Substance use prevention – a course for county counsellors" (*only for those working in TCs*) whereas Outcome final exam was associated with age (36 years and over, *for all enrolled students*).

Conclusion: It can be concluded that being a TC worker, the main target of the course, was indeed associated with adherence to the course; it is possible that these students' incentive was higher than that of those not working in a CT.

Key Words: Online education; Therapeutic community; adherence; abandonment.

LISTA DE QUADRO E TABELAS

Quadro 1: Dados OMS 2012 – Dalys Brasil	13
Tabela 1 - Dados Sociodemográficos de acordo com a situação do aluno no curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014	28
Tabela 2 - Dados referentes a Comunidades terapêuticas de acordo com a situação dos alunos inscritos no Curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014	30
Tabela 3 - Realização de curso a distância comparado a situação dos alunos inscritos no Curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014	31
Tabela 4 - Habilidades e experiências com o uso de Computador de acordo com a situação dos alunos inscritos no Curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014.....	33
Tabela 5 - Modelo final de Regressão Logística para abandono do curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014, (N= 7.572)	34
Tabela 6 - Modelo final de Regressão Logística para abandono do curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014, considerando os alunos que não trabalham em Comunidades Terapêuticas, (N= 3.672)	35
Tabela 7 - Modelo final de Regressão Logística para abandono do curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014, considerando os alunos que trabalham em Comunidades Terapêuticas, (N= 3.672)	36

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
LISTA DE QUADRO E TABELAS	9
1. INTRODUÇÃO	11
1.1 - O CONTEXTO DO USO DE DROGAS LICÍITAS E ILÍCITAS NO BRASIL.....	11
1.2 - TRAJETÓRIA DA POLÍTICA E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS.	14
1.3 - O CUIDADO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA	15
2. OBJETIVOS	19
2.1 - Objetivo geral.....	19
2.2 - Objetivos específicos	19
3. MÉTODOS	20
3.1 - Local do estudo	20
3.2 - Procedimentos	20
3.3 - Desenho do estudo	23
3.4 - Sujeitos e amostra do estudo	23
3.5 - Instrumentos.....	24
3.6 - Considerações éticas	25
3.7 - Análise estatística	26
4. RESULTADOS.....	27
5. DISCUSSÃO	37
6. CONCLUSÃO	45
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS	53

1. INTRODUÇÃO

1.1 - O CONTEXTO DO USO DE DROGAS LICÍITAS E ILÍCITAS NO BRASIL.

O uso de álcool, crack e outras drogas têm se tornado um problema de saúde pública no Brasil. Laranjeira et al. (2012) em levantamento nacional, referem que o país é considerado o maior mercado consumidor de crack do mundo e o segundo maior consumidor de cocaína, sendo também o responsável por 20% do mercado mundial da droga. Estudo de Bastos e Beloni (2014) realizado com apoio da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) foram entrevistados moradores das capitais brasileiras, regiões metropolitanas, bem como uma amostra correspondente a cidades de pequeno e médio porte do país, totalizando 25.000 pessoas, demonstrou que há 370 mil consumidores regulares de crack ou similares (merla, pasta base e oxi) no Brasil, (estimando que esse uso regular esteja na casa dos 700 mil), sendo que 14% desses usuários, ou seja, 50 mil são crianças e adolescentes. A maior parte desses usuários de crack (148 mil) encontra-se na região Nordeste do país, seguido da região Sudeste que concentra 113 mil consumidores regulares da droga. A maioria dos entrevistados referiu a curiosidade como motivação principal para experimentar o crack, já 26% relatou a pressão dos amigos e 29% referiram os problemas familiares e perdas afetivas.

O crescimento excessivo do uso de crack e outras drogas têm dado abertura ao tráfico de drogas que por sua vez, tem permitido o crescimento da população carcerária nas últimas décadas. De acordo com os dados do Ministério da Justiça e do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), atualmente há cerca de 600 mil pessoas presas, sendo que o Brasil possui a 4º população carcerária do mundo. É provável que nem sempre as pessoas envolvidas necessitam de prisão e, em alguns casos, o tratamento adequado seria a melhor solução (OBID, 2015).

É importante se observar a relação existente entre o consumo de crack associado a outras drogas lícitas, pois mais de 80% dos usuários de crack também consomem álcool e tabaco (BASTOS; BERTONI, 2014).

No que se refere às drogas lícitas, no Brasil, estimativas revelam que uma em cada três pessoas que referem beber, o fazem de maneira exagerada e este consumo quando abusivo pode trazer consequências graves, como acidentes de trânsito, violência

e intoxicação aguda, além de gerar prejuízos negativos a saúde como cirrose, câncer e dependência do álcool (MALBERGIER et al., 2012). Este estudo aponta ainda que 32% dos adultos usuários de álcool, não conseguem parar depois que começam a beber. Cerca de dois milhões de pessoas morrem em decorrência desse uso. Estudos como o de Lima et al., 2013, refere uma tendência maior de risco de doença coronariana entre os sujeitos com consumo até 19 g de álcool por dia, com episódios de beber excessivo (EBE). Por outro lado, os estudos brasileiros revelam a associação existente entre o uso problemático de álcool e depressão (PRADO et al., 2012). Segundo as conclusões do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD estima-se que 11,7 milhões de pessoas são dependentes de álcool no Brasil. O padrão de beber com embriaguez aumentou de 2006 para 2012 e é o mais associado a mortes, embora 50% dos brasileiros continuem abstinentes (LARANJEIRA et al, 2012).

O Brasil está acima da média mundial no que se refere ao consumo de bebida alcoólica. A cerveja representa 60% deste consumo. Em 2012 cerca de 3,3 milhões de pessoas morreram em consequência do consumo de álcool no mundo (OMS, 2014).

Quanto à população jovem, no levantamento em 2012 com jovens entre 14 e 25 anos mostrou que metade dos jovens consome bebida alcoólica e este uso inicia-se aos 15 anos (LARANJEIRA et al, 2012). Segundo dados do DATASUS a cada 36 horas um jovem brasileiro morre de intoxicação aguda por álcool ou outras complicações decorrente do consumo exagerado (OBID, 2015).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2012) apresentado através do indicador de agravos à saúde *Dalys*, nos países em desenvolvimento e com baixa mortalidade no caso do Brasil, o álcool aparece como fator principal com 8,2% dos índices que mais contribui para o desenvolvimento de problemas de saúde e para a mortalidade.

Quadro 1: Dados OMS 2012 – Dalys Brasil

Países em desenvolvimento	DALYS Brasil	Países desenvolvidos
Alta mortalidade	Baixa Mortalidade	
Peso baixo	Álcool (8,2%)	Tabaco (12,2%)
Sexo inseguro	Hipertensão	Hipertensão
Água não potável	Tabaco (6,8%)	Álcool (9,2%)
Poluição dos ambientes fechados	Baixo Peso	Colesterol
Deficiência de zinco	IMC alto	IMC
Deficiência de ferro	Colesterol	Baixa ingestão de frutas e vegetais
Deficiência de vitamina A	Baixa ingestão de frutas e vegetais	Inatividade física
Hipertensão	Poluição dos ambientes fechados	Drogas ilícitas (1,8%)
Tabaco (2,0%)	Deficiência de ferro	Sexo inseguro
Colesterol	Água não potável	Deficiência de ferro
Álcool	Sexo inseguro	Exposição ao chumbo
Baixa ingestão de frutas e vegetais	Exposição excessiva	Abuso sexual de crianças

OMS, 2012

Diante disso, torna-se relevante buscar ações capazes de atender com efetividade às particularidades relacionadas ao tratamento, cuidado e prevenção ao uso de substâncias psicoativas no Brasil.

1.2 - TRAJETÓRIA DA POLÍTICA E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS.

Até a década de 80 o consumo de drogas ilícitas e lícitas não era considerado um problema de saúde pública no Brasil. O enfoque era apenas a repressão, não havendo responsabilidade governamental, nem mesmo de investimento quanto à prevenção, tratamento e reinserção social aos usuários de substâncias psicoativas (SPA). Em relação a esta questão, os investimentos nessa área eram destinados no âmbito da segurança pública e da justiça (MACHADO; BOARINI, 2013). Esse vazio na saúde pública em relação ao cuidado e assistência aos usuários de SPA permitiu que as comunidades terapêuticas de cunho religioso e não governamental se expandissem, favorecendo esse cuidado para além do setor público de saúde (ALVES, 2009; MACHADO; MIRANDA, 2007).

A partir desta problemática ainda na década de 80 foi aprovada a política de redução de danos como estratégia de saúde pública pelo CONFEN- Conselho Federal de Entorpecentes que foi substituído em 1998 pelo CONAD- Conselho Nacional Antidrogas e posteriormente foi criada pela Medida Provisória nº 1669 e Decreto nº 2.632 de 19 de Junho de 1998 a SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas, cujo nome atual é Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (BRASIL, 2006) com o propósito de articular as ações entre o governo e sociedade.

Na medida em que a legislação brasileira sobre drogas caminhava progressivamente, também houve um reconhecimento em relação aos cuidados e assistência prestados aos usuários de SPA, assim em 2001 foi aprovada a Lei Federal 10216 de 06 de Dezembro de 2001, que prevê a garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental, bem como aquelas que também são acometidas pelo uso abusivo de SPA. A lei assegura a essas pessoas que utilizam os serviços do SUS, o direito a um tratamento humanitário que dá ênfase para o tratamento em serviços comunitários de saúde mental, ou de base territorial (serviços de portas abertas), com o propósito de não excluí-los do convívio social (BRASIL, 2001). A vigência desta lei priorizou os cuidados extra-hospitalares como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Consultórios de Rua, Centros de Convivência, entre outros. Tais serviços compõem a RAPS- (Rede de Atenção Psicossocial), regulamentada através da Portaria nº 8088 de 23 de Dezembro de 2011 com o objetivo de consolidar, construir e articular a rede

comunitária de cuidados (instituições, associações e variados espaços com base territorial) que o intuito de acolher, potencializando saberes e recursos, designando soluções eficazes para o cuidado em saúde mental (BRASIL, 2011).

Assim, por intermédio da SENAD, em 2002 foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD) que em 2005 passou a se chamar Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Essa tem o objetivo de ampliar as diretrizes, estratégias para a redução da demanda e oferta de drogas. Em 2006, por meio dos esforços da SENAD, foi aprovada a lei 11.343/2006 que coloca o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) em destaque, ao propor medidas para prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social de usuários de SPA (BRASIL, 2006).

Em 2010, com o avanço do consumo excessivo de drogas, principalmente do crack e pelas consequências e desafios a serem enfrentados, o governo federal criou, por meio do Decreto nº 7.179, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, que em 2011 foi ampliado, sendo lançado o “Programa Crack, é possível vencer” que propõe ações nos eixos da prevenção, cuidado e autoridade (BRASIL, 2013).

1.3 - O CUIDADO EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA

O termo CT (Comunidade Terapêutica) foi usado pelo psiquiatra Maxwell Jones, que considerou que a psiquiatria tradicional não auxiliava seus pacientes. Diante do fato, reuniu diversos profissionais, o que denominou de “reunião mundial”, com a intenção de propor uma relação profissional de auto-ajuda na qual todos pudessem trabalhar juntos em prol de si e dos demais. Esse modelo de tratamento tornou-se precursor do modelo de CT como forma de tratar também os indivíduos usuários de SPA (FRACASSO, 2013).

Em 1959 na Califórnia, Charles (Chuck) Dederick, um dependente de SPA em recuperação utilizou-se das experiências dos Alcoólicos Anônimos (AA) criando um programa específico para dependentes de álcool denominado, Synamon. A CT Synamon era regida por elementos morais e espirituais e pela filosofia dos “12 passos” (AA). Os indivíduos ficavam afastados da comunidade por um período de 24 horas e posteriormente dos fatores influenciadores que levavam ao uso de SPA. Consequentemente houve uma expansão do modelo Synamom pelo mundo. A maioria

dos programas que tinham como base este modelo foi desenvolvida com ajuda de membros do clero, líderes comunitários, políticos, profissionais da saúde e assistência social (FRACASSO, 2013).

No Brasil, as Comunidades Terapêuticas surgiram devido às lacunas deixadas pela saúde pública e pelas políticas públicas, uma vez que, por muito tempo, o usuário de álcool e outras drogas tinha como opção a internação em manicômios, junto com outras pessoas com outros transtornos mentais, ou ser tratado como “caso de polícia”. Essa lacuna foi sendo ocupada também por pessoas religiosas, motivadas pela perspectiva da evangelização, com o intuito de dar uma resposta a essa problemática.

Em 1970, devido às propostas de tratamento ofertadas, as CTs proliferaram. Por outro lado, foram surgindo sem qualquer preocupação com regulamentação, expondo os residentes até mesmo a tratamentos precários. Devido aos esforços das CTs, surgiram algumas medidas como a FEBRACT (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas), FETEB (Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil), Cruz Azul do Brasil, entre outros dispositivos, como os conselhos (nacionais, estaduais e municipais), todos com a participação ativa de representantes de CTs. Desta forma, o crescimento desordenado das CTs fez com que, em 2001, a diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2001) criasse uma medida de fiscalização e editasse uma resolução que regulou tecnicamente o funcionamento das CTs de todo Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada, atualmente conhecida como RDC- 29/11. Além desse redirecionamento técnico operativo, os indivíduos em tratamento em CT passaram a ser considerados em sua dimensão integral.

Apesar dos avanços na regulamentação do funcionamento das CTs, ainda nos deparamos com denúncias de barbárie como, por exemplo, os fatos apresentados no relatório da 4º Inspeção Nacional de Direitos Humanos elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia em 2011, que apontou inúmeras irregularidades em algumas CTs do país como cárcere privado, desrespeito à orientação sexual, imposição de credo religioso, agressões físicas e morais, utilização de contenção medicamentosa contra a vontade do paciente e sem a prescrição de profissionais responsáveis, entre outros (CFP, 2011).

Vale lembrar que no Brasil as CTs são geralmente em sítios ou fazendas, localizadas na área rural, com a finalidade de receber indivíduos dependentes de SPA que desejam tratamento. Algumas são especializadas apenas em algum tipo de dependência enquanto outras atendem grupos específicos (mulheres, adolescentes, etc).

O processo terapêutico se dá no cumprimento de rigorosas normas internas e nas relações interpessoais afetivas que se desenvolvem. Uma equipe técnica com profissionais especializados (como médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) compõem muitas CTs. Outras, todavia, mantêm a metodologia baseada no fundamentalismo religioso, na exploração do trabalho sob o conceito da “laborterapia” como forma de ocupar o tempo e ainda em outras se preconiza a gestão predominantemente visando o lucro (DAMAS, 2013).

É importante ressaltar que a maioria dos indivíduos em tratamento em CTs é responsável pelo que veem e sabem dentro de uma CT. Desta forma, quando uma pessoa erra todos os demais precisariam se manifestar. No entanto, ainda há uma estrutura hierárquica, na qual se trabalha com os residentes, e um padrão de atividades diferentes em cada fase do tratamento, juntamente com a crescente liberdade e responsabilidade (NIDA, 2012). Apesar de haver democratização e participação ativa no processo de tratamento, há regras que quando não cumpridas podem implicar em castigo ou expulsão. Além das regras, faz parte do contexto a auto-ajuda e a responsabilidade individual (TINOCO, 2006).

Apesar das CTs serem abertas, elas possuem características de instituição fechada a partir do momento que segregam os indivíduos em situação semelhante por um período de tempo, assim as principais atividades básicas rotineiras como fazer refeições, trabalhar e dormir ocorrem sob uma autoridade (GOFFMAN, 2001).

Em contrapartida, a Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) que regulamenta no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) as Comunidades Terapêuticas, aprovou em 2015 o marco regulatório com o propósito de redirecionar o trabalho desenvolvido nestes serviços, priorizando o acolhimento dos usuários de SPA bem como preservando os seus direitos, oferecendo tratamento humanizado tanto para o paciente como também para a família, respeitando os preceitos éticos como a individualidade, articulando com as demais redes de serviços através do plano de tratamento singular (BRASIL, 2015).

Observam-se também os fenômenos culturais de uma CT, onde os indivíduos em tratamento formam grupos sociais diferenciados por sua cultura, costumes e estilo de vida, mas que por outro lado se reconhecem e se identificam com seu status social compartilhando histórias em comum (FERNANDEZ, 2011).

Em relação à relevância social, a questão do uso nocivo de álcool, crack e outras drogas tem se disseminado com grande proporção no Brasil. Embora alguns serviços

como CAPS-AD especializados sejam ampliados e estimulados dentro da rede psicossocial a prestar assistência aos dependentes químicos, ainda há muita demanda e grande dificuldade para conseguir tratamento e adesão nessa população. No entanto, quando ocorre a necessidade de indicação em internação hospitalar em regime fechado, muitos indivíduos não dispõem de recursos financeiros para custear o tratamento em clínicas privadas. Os leitos psiquiátricos em hospital geral ainda não são realidade para a maior parte dos brasileiros, e a média é de 0,25 leitos para cada mil habitantes (KILSZTAJN et al., 2008).

Desta forma, o tratamento em CT tornou-se uma solução viável e acessível. Estima-se que 80% da atenção a usuários de álcool, crack e outras drogas no Brasil se dá em CTs e é por este motivo que as políticas de enfrentamento ao uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, especialmente o Programa “Crack, é possível vencer” reconhece a importância deste dispositivo (KERR- CORRÊA; ZILIO, 2013).

Portanto, torna-se necessária a capacitação contínua destes profissionais que atuam em Comunidades Terapêuticas para que possam se apropriar do desenvolvimento de ações e cuidado especializado com o propósito de qualificar cada vez mais a prática contribuindo com a efetividade do tratamento junto aos dependentes de SPA, como também propiciar a reflexão sobre a situação atual das comunidades terapêuticas no Brasil, bem como buscar formas para adequação.

2. OBJETIVOS

2.1 - Objetivo geral

Identificar os fatores associados à adesão de profissionais, terapeutas, voluntários, gestores e líderes de Comunidades Terapêuticas a um curso de capacitação a distância.

2.2 - Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos alunos quanto às características sociodemográficas, religiosidade e trabalho em CT;
- Descrever o domínio de informática por meio do acesso à internet, uso de e-mail e acesso à plataforma *Moodle* de alunos de um curso de capacitação a distância e
- Identificar as frequências de abandono e adesão a um curso de capacitação a distância.

3. MÉTODOS

3.1 - Local do estudo

Este estudo foi desenvolvido na Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP.

3.2 - Procedimentos

O Curso de Capacitação a Distância para líderes, voluntários, profissionais e gestores de Comunidades Terapêuticas foi uma parceria entre a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB UNESP) sob a coordenação da Profa. Titular Florence Kerr- Corrêa com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD). A princípio o curso foi formulado para um público de aproximadamente 5.000 participantes ligados a CTs durante sua organização a SENAD solicitou a ampliação para 10.000 participantes, dando oportunidade também para outros profissionais externos a CTs. Utilizou-se a modalidade de ensino a distância (EaD) com carga horária prevista de 120 horas, utilizando como ambiente virtual de aprendizagem a plataforma *Moodle* (Modular Object- Oriented Dynamic Learning Environment).

O curso foi organizado de forma que os alunos tivessem o apoio de tutores que foram contratados através de processo seletivo destinado a profissionais das áreas da saúde como: psicologia, serviço social, terapia ocupacional, enfermagem, fisioterapia, educação física, medicina (médicos residentes em psiquiatria, saúde coletiva e clínica médica) e alunos de graduação de medicina e enfermagem a partir do terceiro ano de curso. Cada tutor ficou responsável pelo acompanhamento de 50 alunos, exercendo papel de acompanhamento, mobilização e integração dos alunos no decorrer do curso, realização da busca ativa através de contato telefônico daqueles que não acessavam o curso com frequência, bem como a participação semanal de duas horas no *call-center*-central de atendimento através do sistema de telefonia.

Cada grupo de 25 tutores foi supervisionado por outro profissional da saúde com alguma especialização em dependência química, convidados a ocupar o cargo pela equipe organizadora do curso, totalizando oito supervisores. Estas supervisões ocorreram no modelo presencial em grupos, uma vez por semana e tinham como finalidade de discutir as dúvidas e intercorrências relacionadas ao curso no decorrer da

semana. Participaram também do desenvolvimento educacional quatro supervisores acadêmicos e uma supervisora com experiência em comunidades terapêuticas que supervisionaram os oito supervisores responsáveis pelos grupos de tutores, realizando também supervisões presenciais semanalmente, acompanhando o desenvolvimento educacional do curso. Antes do início do curso houve um treinamento para os tutores e supervisores, realizado pela equipe organizadora do curso com o propósito de sintetizar os objetivos do curso, apresentar os dados preliminares quanto ao perfil dos inscritos, ressaltar a importância e o papel dos tutores, bem como um treinamento prático quanto ao uso da plataforma *Moodle*. Todo o apoio técnico no que se refere a tecnologia foi dada pelo Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde (NEAD.TIS) da FMB – UNESP.

Foram utilizados também os seguintes recursos didáticos: material impresso (livro contendo 307 páginas) que foi enviado aos alunos pelo correio no endereço indicado na inscrição, sistema de telefonia gratuita (*call-Center*), CD-ROM com conteúdo do curso e com vídeoaulas, duas teleconferências, no início e final do curso, um DVD com atores representando a história de um paciente em CT (acolhimento até alta), e uma versão de bolso de Cartilha de prevenção de recaídas para usuários de substâncias. O curso foi dividido em três módulos, totalizando 20 aulas, sendo os conteúdos:

- **Módulo 1-** Foi composto de quatro aulas referentes às CTs: (aula 1) A política e a legislação brasileira sobre drogas; (aula 2) Política nacional de saúde mental e a organização da rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS); (aula 3) As mudanças no processo de criação das Comunidades Terapêuticas; (aula 4) Importância de conhecer o uso de álcool e drogas em números.
- **Módulo 2 -** Foi composto de seis aulas referentes ao conteúdo crack, álcool e outras drogas: (aula 5) Os aspectos socioculturais do uso de crack, álcool e outras drogas; (aula 6) Os fatores de proteção e os fatores de risco para o uso de crack, álcool e outras drogas; (aula 7) Os padrões de consumo de crack, álcool e outras drogas e alguns instrumentos de avaliação e codificação; (aula 8) As substâncias psicoativas; (aula 9) As drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras; (aula 10) Os transtornos psiquiátricos e a dependência do crack, álcool e outras drogas.

- **Módulo 3-** Foi composto de dez aulas referentes aos conteúdos de modelos de cuidado e tratamento de usuários de crack, álcool e/ou outras drogas: (aula 11) O uso de psicofármacos; (aula 12) Do acolhimento a psicoterapia; (aula 13) A Entrevista Motivacional e Intervenção Breve; (aula 14) 2º vídeo disponível sobre a prevenção da recaída; (aula 15) Alguns modelos de cuidado e tratamento grupais; (aula 16) Abordagem familiar na dependência de crack, álcool e outras drogas, (aula 17) Redes sociais: instrumentos de apoio à inclusão e reinserção social dos egressos de CT; (aula 18) Mudar é preciso; (aula 19) O trabalho em equipe numa Comunidade Terapêutica e seus desafios cotidianos e (aula 20) O desafio de cuidar do outro sem deixar de se cuidar.

Todas as 20 aulas foram disponibilizadas semanalmente na plataforma *Moodle*, através de slides dinâmicos quanto aos conteúdos das aulas e textos para leitura, e no final de cada aula, os alunos eram estimulados pelos tutores a participarem dos fóruns de atividades referentes a cada conteúdo estudado, com o propósito de refletir sobre a temática.

Ao término da 20ª aula, foi liberada na plataforma do curso a prova final. A prova foi formada por quatro blocos, em cada bloco havia 10 (dez) questões de múltipla escolha, somando um total de 40 questões e uma questão aberta (narrativa). Para responder cada bloco de questão, os alunos assistiram às vídeoaulas disponíveis no início de cada bloco da prova, os mesmos vídeos já assistidos nas aulas 12, 15, 17 e 19.

Ao final da prova, os alunos foram informados da nota obtida, sendo que cada teste valia 0,25. A nota mínima para aprovação foi 7,0 (sete), ou seja, seria necessário o acerto mínimo de 28 questões. Já a pergunta aberta narrativa teve como respectivo tema: “Após ter realizado este curso, relate sucintamente, qual o impacto dele sobre você. Justifique. Quais as mudanças na sua prática que puderam ser implementadas ou as que deseja implementar?”. Foi disponibilizado um espaço próprio para digitação das respostas dessas perguntas abertas, mas a mesma não foi computada na nota do aluno.

Caso o aluno não atingisse a nota mínima de 7,0 (sete) na primeira tentativa, seria possível realizar a prova em uma segunda tentativa. No caso de não ter atingido a nota mínima na segunda tentativa, foi disponibilizado um link para que o aluno pudesse realizar uma prova de recuperação em uma nova data prevista pela equipe organizadora do curso.

Após a avaliação final de aprovação, foi enviado ao aluno pelos correios o certificado fornecido pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária da Universidade Estadual Paulista.

3.3 - Desenho do estudo

Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de abordagem quantitativa com desenho longitudinal, no qual foi investigada a adesão dos alunos ao curso de capacitação a distância (EaD), durante quatro meses (120 horas).

3.4 - Sujeitos e amostra do estudo

Participaram do estudo os alunos matriculados (7.572 sujeitos) no Curso de Capacitação a Distância para líderes, voluntários, profissionais e gestores de Comunidades Terapêuticas, alunos estes que confirmaram a matrícula (de um total de 10.482 inscritos) e que responderam ao questionário inicial no momento da inscrição, até o início da primeira aula do curso em 13/01/2014. Foram excluídos: a) os alunos que se recusaram a participar da pesquisa, respeitando os preceitos éticos (N=576 alunos); b) os alunos que se inscreveram e acessaram uma única vez para confirmar a matrícula no curso, mas que tiveram zero dia de acesso na plataforma (N=1.002); c) os alunos que demonstraram interesse pelo curso, mas nunca acessaram nem mesmo para confirmar a matrícula (N=1.131) e os desistentes formais definidos pelos alunos que se inscreveram no curso e não iniciaram o mesmo, mas assinaram um termo de desistência (N=201).

A amostra real do trabalho para avaliar a adesão ao curso foi, portanto, composta por 7.572 sujeitos, com dois desfechos comparativos:

- O Desfecho, denominado “Abandono”, composto pelos alunos que se inscreveram, confirmaram a matrícula e participaram do curso independente do número de acessos e postagens na plataforma, mas que não concluíram o curso com a avaliação final, compondo uma amostra de 2.963 alunos e
- O Desfecho denominado “Concluintes”, composto pelos alunos que se

inscreveram, confirmaram a matrícula, participaram do curso independente do número de acessos e postagens na plataforma e que concluíram o curso realizando a avaliação final e que foram aprovados, pois atingiram a nota final 7,0 ou, na recuperação a nota 5,0, compondo uma amostra de 4.609 alunos.

3.5 - Instrumentos

Ao realizar a inscrição para o curso, em um link específico (<http://www.capacitact.SENAD.gov.br/>), os alunos responderam voluntariamente, após concordarem com termo de consentimento livre e esclarecido online (Anexo 2), a um questionário online composto de perguntas abertas e fechadas, especialmente elaborado para este estudo e também adaptado na plataforma *Moodle*. O questionário incluiu dados sociodemográficos com questões referentes a (Anexo 1):

- ***Bloco - Sociodemográfico.***

- Sexo;
- Idade;
- Estado civil;
- Cor;
- Escolaridade;
- Região;
- Categorização da profissão;
- Religiosidade/ espiritualidade;
- Pertence a algum Conselho;
- Trabalha em CT;
- Trabalha em CT;
- Função na CT;
- Tempo de trabalho na CT;
- CT já foi contemplada com edital SENAD;
- CT vinculada a alguma Federação;
- Realizou curso de dependência química nos últimos dois anos;
- Realizou curso “Educação em escolas públicas”;

- Realizou curso “Fé na prevenção”;
- Realizou curso “Prevenção ao uso indevido de drogas para Conselheiros Municipais”;
- Realizou curso “Conhecer para ajudar”;
- Realizou curso “Supera”;
- Os cursos realizados foram úteis;
- Os cursos realizados contribuíram positivamente;
- Experiência com uso de computador;
- Habilidade com informática;
- Experiência com uso de e-mail;
- Acessa e-mail para comunicar-se com amigos;
- Frequência com que acessa o e-mail;
- Experiência em navegar na internet;
- Utilizou ambiente virtual de aprendizagem;
- Já fez curso a distância;
- Utilizou a Plataforma *Moodle* e
- Local onde se encontra o computador que usará para acessar o curso.

Foram utilizados os dados retirados da plataforma *Moodle* através de relatórios armazenados na base de dados da plataforma que basicamente guardam conjuntos de informação e as listam, podendo exportá-los para planilhas tipo Excel ou Open Office.

3.6 - Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e aprovado em Dezembro de 2010 (Protocolo CEP 3746 2010). O projeto de Pesquisa aprovado por este CEP teve alterações aprovadas em Maio de 2013 por meio do Ofício 78/2013 CEP. As alterações corresponderam às mudanças do título do projeto, alterações dos títulos dos subprojetos e mudança na equipe de pesquisadores. Este trabalho é um subprojeto do Projeto: “Curso para capacitação em conceitos básicos, tratamento e inserção social em álcool, crack e outras drogas para líderes, voluntários e profissionais de Comunidades Terapêuticas”. Encontram-se em anexo (Anexos3 e 4) as cópias das documentações aprovadas pelo CEP.

Somente participaram do estudo os alunos inscritos que consentiram na sua participação na pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), disponibilizado *on-line*, sendo assegurado o sigilo de suas respostas e possibilidade de desistir a qualquer momento, sem sanções.

3.7 - Análise estatística

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados sociodemográficos. No entanto, para analisar a adesão foram consideradas as variáveis dependentes (Abandono e Concluintes) os dados obtidos que influenciaram na adesão ou não do aluno ao curso ministrado e procedimentos de χ^2 para o estudo comparativo entre os gêneros. Possíveis fatores associados (variáveis independentes) foram: sexo, idade, estado civil, cor, religião, região, escolaridade, formação profissional, trabalho em comunidades terapêuticas, habilidades com internet, acesso na plataforma *Moodle* e outras dificuldades e ou facilitadores que contribuíram para completarem ou não o curso, na forma proposta para pesquisas semelhantes.

Para as variáveis que apresentaram associação significativa na regressão logística univariada foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As estatísticas com o valor de $p < 0,05$ foram consideradas significativas para rejeição de hipótese de nulidade.

Após a análise descritiva, foi realizada a análise multivariada para identificação dos fatores associados ao abandono e conclusão do curso, livres de confundimentos. Os dados do estudo foram extraídos do banco de dados na plataforma *Moodle* e convertidos para um novo banco de dados no Excel. Os resultados obtidos foram organizados em uma planilha de dados do Excel e para análise dos dados empregou-se o software STATA 10.0 (STATA CORP, 2006), na análise do teste estatístico utilizado χ^2 .

4. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos alunos inscritos no curso comparando os que abandonaram e os que concluíram. Houve maior número de abandono entre as mulheres (40,6%), no entanto os homens tiveram maior certificação (63,1%) e isso se mostrou estaticamente significativa ($p= 0,002$). A maioria dos alunos estava na faixa etária entre 20 e 35 anos e estes abandonaram mais (43,0%); já os alunos acima de 51 anos é que tiveram o maior número de aprovação (66,9%) com $p < 0,001$. Em relação ao estado civil, os solteiros abandonaram mais (42,4%) enquanto que os casados foram os que mais concluíram (63,0%; $p < 0,001$). Destaca-se que embora houvesse mais brancos inscritos, os negros/pardos e outros abandonaram mais, e os brancos se certificaram mais ($p < 0,001$). Importante apontar que esta é uma amostra na qual a maior parte de pessoas professavam uma religião, sendo que a maioria dos concluintes (61,4%; $p= 0,016$) eram cristãos. Os alunos que se declararam cristãos foram os que mais concluíram.

Quanto à escolaridade, os alunos com ensino médio incompleto foram até o final do curso (61,7%). Sendo assim, escolaridade e a profissão não influenciaram o desfecho abandono ou termino do curso, quando analisada dessa forma. Na tabela 2, com os trabalhadores de CTs separados, os resultados foram diferentes. Em relação às regiões do país a que pertenciam os alunos, observou-se que na região Sul ocorreram mais certificações (65,7%), sendo que o Nordeste e Centro Oeste foram as regiões em que mais ocorreu abandono ($p < 0,001$).

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos de acordo com a situação do aluno no curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014

VARIÁVEIS	ABANDONO		CONCLUINTE		p
	N	%	N	%	
SEXO (N= 7.572)					0, 001
Masculino	1.078	36,9	1.846	63,1	
Feminino	1.885	40,6	2.763	59,4	
IDADE (N=7.571)					< 0, 001
>20 a 35 anos	1.458	43,0	1.933	57,0	
36 a 50 anos	1.148	37,0	1.954	63,0	
Acima de 51 anos	357	33,1	721	66,9	
ESTADO CIVIL (N=7.571)					< 0, 001
Casado	1.520	37,0	2.577	63,0	
Solteiro	1.140	42,4	1.551	57,6	
Separado	274	38,7	434	61,3	
Viúvo	29	38,7	46	61,3	
COR (N=7.571)					< 0, 001
Branco	1.563	36,5	2.719	63,5	
Preto/Pardo	1.322	42,6	1.782	57,4	
Outros	78	42,2	107	57,8	
RELIGIÃO (N=7.243)					0, 016
Nãotem	149	44,0	189	56,0	
Cristã	2.627	38,6	4.178	61,4	
Outras	49	49,0	51	51,0	
CONSIDERA RELIGIÃO IMPORTANTE (N=7.571)					0,560
Discordo totalmente	05	41,7	07	58,3	
Discordo	11	52,4	10	47,6	
Nem concordo nem discordo	109	40,5	160	59,5	
Concordo	869	40,0	1.304	60,0	
Concordo totalmente	1.969	38,6	3.127	61,3	
ESCOLARIDADE (N=7.571)					0, 647
Até médio incompleto	532	38,3	857	61,7	
Médio completo até Superior incompleto	921	38,8	1.450	61,2	
Superior completo até Pós Graduação	1.510	39,6	2.301	60,4	
PROFISSÃO (N=7.572)					0,64
Segurança	148	40,3	293	59,7	
Diversos	443	38,7	702	61,3	
Público	41	47,7	45	52,3	
Exatas	28	41,8	39	58,2	
Saúde	778	39,2	1.207	60,8	
Educação	289	38,8	455	61,2	
Administração	235	37,7	389	62,3	
Humanas	933	39,1	1.451	60,9	
Artes	18	40,0	27	60,0	
REGIÃO (N=7.571)					< 0, 001
Sudeste	1.462	39,0	2.295	61,0	
Sul	463	34,3	888	65,7	
Centro Oeste	215	43,3	281	56,7	
Nordeste	640	42,1	880	57,9	
Norte	95	40,6	139	59,4	
Distrito Federal	88	39,1	125	60,9	

Na tabela 2 encontram-se as variáveis relacionadas ao trabalho em CT. Os alunos que abandonaram mais não trabalhavam em CT (43,0%). No entanto, observou-se que a maioria dos alunos aprovados (64,9%) exerce seu trabalho em CT ($p < 0,001$). Em relação ao trabalho em Centro de reabilitação, CAPS/CIAPS e UBS/ESF, não houve resultados significativos, pois a maioria dos abandonos não trabalhava nesses serviços. A posição profissional na CT influenciou na adesão e certificação: 70,1% dos gestores foram certificados, 66,4% dos funcionários e 61,8% dos voluntários ($p < 0,001$).

Quanto ao tempo de trabalho em CT, os alunos que abandonaram mais tinham menos de dois anos de tempo de trabalho na CT. Já os alunos que concluíram mais trabalhavam a seis ou mais anos na CT ($p = 0,002$). Também, os alunos que disseram que a CT era vinculada a alguma Federação foram mais certificados.

Tabela 2 - Dados referentes a Comunidades Terapêuticas de acordo com a situação dos alunos inscritos no Curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014

VARIÁVEIS	ABANDONO		CONCLUINTE		p
	N	%	N	%	
TRABALHA EM CT (N=7.542)					<0, 001
Não	1.675	43,0	2.225	57,0	
Sim	1.288	35,1	2.384	64,9	
TRABALHA EM CENTRO DE REABILITAÇÃO (N=7.542)					0, 154
Não	2.451	39,5	3.753	60,5	
Sim	512	37,4	856	62,6	
TRABALHA EM CAPS/ CIAPS (N=7.542)					0, 757
Não	2.675	39,2	4.151	60,8	
Sim	288	38,6	458	61,4	
TRABALHA EM UBS/ESF (N=7.542)					0, 052
Não	2.593	38,7	4.101	61,3	
Sim	370	42,1	508	57,9	
TRABALHA EM CT COMO (N=7.542)					<0, 001
Sim, proprietário	93	41,5	131	58,5	
Sim, gestor	167	29,9	392	70,1	
Sim, funcionário	432	33,6	853	66,4	
Sim, voluntário	625	38,2	1.009	61,7	
Não, mas está na área de álcool/ drogas	697	41,0	1.003	59,0	
Não, mas está na área de saúde mental	352	42,8	470	57,2	
Não, outras áreas	597	44,3	751	55,7	
FUNÇÃO NA CT (N= 3.640)					0, 001
Administrador	302	34,3	578	65,7	
Religioso	100	35,1	185	64,9	
Educacional	133	32,1	281	67,9	
Psicológico	179	30,5	407	69,5	
Serviço social	176	36,7	303	63,3	
Serviços gerais	68	37,8	112	62,2	
Voluntariado	339	41,5	477	58,5	
TEMPO DE TRABALHO NA CT (N= 3.657)					0, 002
< 2 anos	511	39,0	801	61,0	
< 2 a 5 anos	462	34,7	870	65,3	
6 anos ou mais	325	32,0	688	68,0	
CT ESTÁ VINCULADA A ALGUMA FEDERAÇÃO (N=3.652)					0, 010
Não está vinculada	474	36,0	840	64,0	
Está vinculada	328	31,8	704	68,2	
Não tenho conhecimento	493	37,7	813	62,3	

A tabela 3 evidencia que os alunos que abandonaram não realizaram qualquer curso em dependência química nos últimos dois anos, porém ao se analisar os que concluíram a presente capacitação, a maioria havia realizado curso nesse período (64,3%) ($p < 0,001$). Quanto aos cursos realizados com a temática “Educação em escolas públicas”, não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos desfechos abandono e concluinte: a maioria dos que concluíram referem ter feito anteriormente os cursos “Fé na prevenção” (65,6%; $p < 0,003$), o Curso “Prevenção ao uso indevido de drogas- capacitação para conselheiros e lideranças municipais” ($p < 0,001$) e/ou o curso “Supera” ($p = 0,098$).

Tabela 3 - Realização de curso a distância comparado a situação alunos inscritos no Curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014

VARIÁVEIS	ABANDONO		CONCLUINTE		p
	N	%	N	%	
JÁ FEZ ALGUM CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA (N=7.572)					<0,001
Não	1.469	43,9	1.878	56,1	
Sim	1.494	35,4	2.731	64,6	
JÁ REALIZOU CURSO PARA EDUCADORES EM ESCOLAS PÚBLICAS (N=7.572)					0,731
Não	2.804	39,0	4.370	61,0	
Sim	159	40,0	239	60,0	
JÁ REALIZOU CURSO FÉ NA PREVENÇÃO (N=7.572)					0,003
Não	2.672	39,7	4.054	60,3	
Sim	291	34,4	555	65,6	
JÁ REALIZOU CURSO DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO (N=7.572)					<0,001
Não	2.257	41,2	3.218	58,8	
Sim	706	33,7	1.391	66,3	
JÁ REALIZOU CURSO SUPERA (N=7.572)					0,098
Não	2.717	39,4	4.175	60,6	
Sim	246	36,2	434	63,8	
ACREDITA QUE UM CURSO A DISTÂNCIA CONTRIBUI POSITIVAMENTE (N=7.572)					
Discordo totalmente	0	0,0	01	100,0	
Discordo	01	33,3	02	66,7	
Nem concordo nem discordo	08	42,1	11	57,9	
Concordo	474	40,7	691	59,3	
Concordo totalmente	2.480	38,8	3.904	61,2	

A tabela 4 aponta que dos poucos alunos que não tinham qualquer experiência com uso de computador, 66,7% abandonaram o curso. Assim, aqueles que concluíram (64,6%) tinham um conhecimento básico com uso de computador ($p=0,007$). Igualmente ocorreu com a variável habilidade com informática: a maioria dos alunos que disseram não terem qualquer habilidade com informática desistiu. O mesmo ocorreu com a variável uso do e-mail: 57,9% dos que abandonaram não tinham qualquer habilidade com uso de e-mail, bem como 65,2% dos concluintes tinham experiência básica no uso de e-mail ($p=0,001$).

Por outro lado, comparando os abandonos (64,3%) que não tinham nenhuma experiência em navegar na internet, com os que concluíram e referiram que tinham um conhecimento básico (64,6%), houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,006$). Dos alunos que abandonaram 42,3% nunca haviam realizado um curso a distância, e 61,3% dos que terminaram o curso já haviam realizado mais de quatro cursos a distância ($p=0,001$).

Quanto à utilização de plataforma *Moodle*, 41,6% dos alunos que abandonaram responderam que nunca a tinham utilizado anteriormente, enquanto que 62,5% dos concluintes já haviam tido contato com esta anteriormente ($p=0,004$). A maioria dos que concluíram acessou o curso de um ambiente fora de sua casa.

Tabela 4 - Habilidades e experiências com o uso de Computador de acordo com a situação dos alunos inscritos no Curso CapacitaCTs FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014

VARIÁVEIS	ABANDONO		CONCLUINTE		p
	N	%	N	%	
EXPERIÊNCIA COM USO DE COMPUTADOR (N=7.572)					0, 007
Nenhuma	12	66,7	6	33,3	
Básica	615	36,5	1.068	63,5	
Intermediária	1.328	39,3	2.049	60,7	
Avançada	1.008	40,4	1.486	59,6	
HABILIDADE COM INFORMÁTICA (N=7.572)					0, 040
Nada	7	77,8	02	22,2	
Quase Nada	23	37,1	39	62,9	
Pouco	828	37,3	1.390	62,7	
Muito	1.737	39,7	2.633	60,3	
Muitíssimo	368	40,3	545	59,7	
EXPERIÊNCIA COM USO DE E-MAIL (N=7.572)					0, 001
Nenhuma	11	57,9	8	42,1	
Básica	405	34,8	760	65,2	
Intermediária	952	39,2	1.477	60,8	
Avançada	1.595	40,3	2.364	59,7	
ACESSA E-MAIL PARA COMUNICAR-SE COM AMIGOS (N=7.572)					
Não	28	43,7	36	56,3	0, 447
Sim	2.935	39,0	4.573	61,0	
FREQUÊNCIA COM QUE ACESSA E-MAIL (N=7.572)					0, 165
< de 1 vez/mês	20	45,5	24	54,5	
A cada 15 dias	15	29,4	36	70,6	
1 vez/semana	71	38,8	112	61,2	
2 a 3 vez/semana	380	36,5	662	63,5	
Todo dia	2.477	39,6	3.775	60,4	

Na tabela 5, observou-se o modelo final de regressão logística para o abandono no curso CapacitaCT. Permaneceram no modelo final as variáveis: idade, estar na faixa etária entre <20 a 35 anos ($p < 0,001$); cor negra/parda ($p < 0,001$); não trabalhar em Comunidade Terapêutica ($p < 0, 001$); não utilizar plataforma *Moodle* ($p=0,01$); não ter realizado algum curso de atualização em dependência química ($p < 0,001$); não ter realizado Curso de “Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais” ($p = 0,02$). Morar na região Sul do país foi fator de proteção para abandono ($p=0,04$). A variável sexo não se mostrou significativa ($p=0,11$), mas foi mantida para ajuste do modelo segundo essa variável.

Tabela 5 - Modelo final de Regressão Logística para abandono do curso CapacitaCTs FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014, (N= 7.572)

VARIÁVEIS	OR AJUSTADA	(IC 95%)	p
SEXO			
Masculino	–		
Feminino	1,08	0,98 – 1,20	0,11
IDADE			
Acima de 51 anos	–		
36 a 50 anos	1,14	0,99 – 1,33	0,07
< 20 a 35 anos	1,39	1,20 – 1,62	< 0,001
COR			
Branco	–		
Negro/Pardo	1,23	1,11 – 1,36	< 0,001
Outros	1,22	0,90 – 1,65	0,20
REGIÃO			
Sudeste	–		
Sul	0,87	0,75 – 0,99	0,04
Centro Oeste	1,15	0,95 – 1,40	0,15
Nordeste	1,01	0,89 – 1,15	0,86
Norte	0,97	0,73 – 1,27	0,83
Distrito Federal	1,10	0,82 – 1,46	0,53
TRABALHA EM CT			
Sim	–		
Não	1,34	1,21 – 1,48	< 0,001
UTILIZOU PLATAFORMA MOODLE			
Sim	–		
Não	1,14	1,03 – 1,26	0,01
JÁ FEZ ALGUM CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA NOS ÚLTIMOS 2 ANOS			
Sim	–		
Não	1,28	1,16 – 1,42	< 0,001
REALIZOU CURSO DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS			
Sim	–		
Não	1,16	1,02 – 1,30	0,02

Na tabela 6, observa-se o modelo final de regressão logística para abandono no curso CapacitaCTs FMB, para os alunos que não trabalham em Comunidades terapêuticas. Permaneceram no modelo final as seguintes variáveis associadas a abandono: cor negra/parda ($p = 0,03$); não ter utilizado plataforma *Moodle* ($p=0,04$); não ter realizado algum curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos ($p<0,001$) e ser proveniente da região Centro Oeste ($p=0,03$). As variáveis: Idade, estar na faixa etária dos 36 a 50 anos ($p= 0,006$) e na faixa etária acima de 51 anos ($p = 0,001$). As variáveis: sexo; ser da região Sul, realização do curso “Prevenção ao uso indevido de drogas- curso de capacitação para conselheiros municipais”, apesar de não

se mostraram significativas, foram mantidas para ajuste do modelo.

Tabela 6 - Modelo final de Regressão Logística para abandono do curso CapacitaCTs FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014, considerando os alunos que não trabalham em Comunidades Terapêuticas, (N= 3.672)

	OR AJUSTADA	(IC 95%)	p
SEXO			
Masculino	—		
Feminino	1,02	0,89 – 1,17	0,73
IDADE			
>20 a 35 anos	—		
36 a 50 anos	0,81	0,69 – 0,94	0,006
Acima de 51 anos	0,70	0,56 – 0,86	0,001
COR			
Branco	—		
Negro/Pardo	1,17	1,11 – 1,36	0,03
Outros	1,17	0,75 – 1,82	0,48
REGIÃO			
Sudeste	—		
Sul	0,84	0,70 – 1,01	0,07
Centro Oeste	1,37	1,02 – 1,83	0,03
Nordeste	1,10	0,90 – 1,36	0,31
Norte	0,80	0,51 – 1,25	0,33
Distrito Federal	1,08	0,69 – 1,68	0,72
UTILIZOU PLATAFORMA MOODLE			
Sim	—		
Não	1,16	1,00 – 1,35	0,04
JÁ FEZ ALGUM CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA NOS ÚLTIMOS 2 ANOS			
Sim	—		
Não	1,45	1,24 – 1,69	< 0,001
REALIZOU CURSO DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS			
Sim	—		
Não	0,99	0,83 – 1,19	0,98

Por fim, na Tabela 7 encontra-se o modelo final de regressão logística para abandono no curso CapacitaCTs, para os alunos que trabalham em Comunidades Terapêuticas (N= 3.900). Permaneceu no modelo final apenas a variável idade, e novamente, estar na faixa etária dos 36 a 50 anos ($p=0,006$) e na faixa etária acima de 51 anos ($p=0,003$) protegeram do desfecho abandono. Por outro lado ter referido ser da cor negra/parda ($p<0001$), não ter realizado curso de “Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais” ($p=0,001$) foram riscos para abandono. As demais variáveis como sexo, ser da região Sul ou da região Centro Oeste; não ter utilizado plataforma *Moodle*, não ter realizado algum curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos não se mostraram estatisticamente significantes, porém foram mantidas para ajuste do modelo.

Tabela 7 - Modelo final de Regressão Logística para abandono do curso CapacitaCT's FMB, UNESP, SENAD. Brasil 2014, considerando os alunos que trabalham em Comunidades Terapêuticas, (N= 3.672)

VARIÁVEIS	OR AJUSTADO	(IC 95%)	p
SEXO			
Masculino	—		
Feminino	1,14	0,99 – 1,32	0, 06
IDADE			
>20 a 35 anos	—		
36 a 50 anos	0,82	0,71 – 0,94	0, 006
Acima de 51 anos	0,72	0,58 – 0,89	0, 003
COR			
Branco	—		
Negro/Pardo	1,28	1,11 – 1,48	<0, 001
Outros	1,26	0,83 – 1,92	0,26
REGIÃO			
Sudeste	—		
Sul	0,90	0,74 – 1,09	0,31
Centro Oeste	1,00	0,77 – 1,30	0,94
Nordeste	0,94	0,80 – 1,12	0,53
Norte	1,10	0,77 – 1,57	0,57
Distrito Federal	1,10	0,75 – 1,60	0,61
UTILIZOU PLATAFORMA MOODLE			
Sim	—		
Não	1,11	0,97 – 1,27	0,10
JÁ FEZ ALGUM CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA			
Sim	—		
Não	1,14	0,99 – 1,32	0,06
REALIZOU CURSO DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO			
Sim	—		
Não	1,31	1,11– 1,54	0, 001

5. DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se, de um modo geral que da amostra selecionada para este trabalho (N= 7.572) quase a metade dos alunos eram trabalhadores de CT (N=3.672; 48%), população alvo a qual se destinou o curso. Verificou-se que 2.963 deles (39,1%) abandonaram o curso ainda em processo formativo, não realizando a prova final, o que pode ser considerado satisfatório e acima da média comparado a outros estudos. Gestores de CT tenderam a ser mais aprovados do curso (e menos desistir), o que pode indicar a motivação intrínseca dessas pessoas no campo. Funcionários tiveram mais aprovação do que os voluntários. Dentre as funções nas CTs os psicólogos se destacaram como os mais aprovados e menos desistentes. Carvalho (2003) refere que a taxa de abandono em cursos de EaD gira em torno de 50%. Quanto à adesão, neste estudo 4.609 (60,9%) dos alunos concluíram o curso realizando a prova final ou a de recuperação.

Em relação ao abandono em cursos a distância, a literatura apresenta vários termos e definições e umas das definições mais comuns remetem para o termo desistência do aluno, mas que nem sempre mostra em que momento isso ocorre (após a matrícula, início, meio ou final do curso). No entanto há motivos distintos que podem desencadear a desistência do aluno na EaD (SALES, 2009).

Nessa perspectiva, alguns autores têm discutido o termo abandono. Nogma et al. (2004) definiram abandono quando o aluno conclui sua participação no curso de forma prematura não realizando as avaliações finais. Já Abbad et al. (2006) conceituaram abandono como desistência definitiva, que independe da etapa em que o aluno está no curso. Henke e Russen (2000) e Xenos et al. (2002) compreenderam o abandono em curso a distância quando o aluno se matricula no curso, mas não o inicia ou a participação é interrompida antes do término do curso. Outros estudos mostram que a adesão estaria diretamente relacionada com a persistência, que pode ser influenciada por inúmeros eventos que são individuais e particulares de cada aluno, sendo que alguns as enfrentam com maior facilidade, permanecendo inscritos e consequentemente concluem o curso com sucesso e outros acabam encarando as dificuldades como insucesso, o que pode desestimular o não término do curso (KEMP, 2001).

Quanto aos resultados da análise univariada ao se analisar as características sociodemográficas, trabalho em CT, realização de cursos a distância e habilidades de

informática dos alunos ao curso observou-se que houve diferença estatística significativa quanto ao gênero. Apesar do número maior de mulheres inscritas, estas também abandonaram com mais frequência o curso. Deste modo, os homens tiveram maior número de aprovações. As CTs podem ser masculinas, femininas ou mistas, assim, várias CTs acolhem apenas dependentes homens prevalecendo, no Brasil, as CTs masculinas (PERRONE, 2014). Houve diferenças, também, do ponto de vista da faixa etária, onde a população mais jovem, com idade de 20 a 35 anos desistiu mais do curso, enquanto a população mais idosa se destacou, apresentando percentuais maiores de aprovação. Quanto ao estado civil, os casados concluíram mais que os solteiros e também, de um modo geral, os mais jovens desistiram mais do curso. Ao verificar-se a cor autorreferida pelo aluno, houve maior abandono entre aqueles que referiram ser negros/pardos, e maiores taxas de aprovação entre os brancos. Em relação à escolaridade e à religião não houve diferenças significantes, porém no que se refere à religião, aqueles que professam a crença cristã tiveram maior aprovação. Aqueles que disseram ter apenas o ensino médio incompleto foram os que mais concluíram, e os que referiram ter ensino superior ou pós-graduação desistiram mais. A hipótese levantada aqui é que o curso foi desenhado especificadamente para os trabalhadores, líderes, gestores e voluntários de CTs, e entre os mais jovens, talvez com menor formação, sejam usuários em recuperação que buscavam treinamento e que podem ter tido contato pela primeira vez com a temática apresentada fora do contexto que conhecem de uso da droga por experiência pessoal. Por outro lado, aqueles com maior formação, demonstrada por muitos cursos feitos na área de álcool e outras drogas, poderiam já ter conhecimento prévio sobre o que foi apresentado, o que pode ter sido menos interessante. Não houve diferenças relevantes do ponto de vista estatístico para a profissão, porém a categoria de administração se destacou mais quanto a concluir o curso, o que pode estar relacionado com os administradores diretos, gestores e mesmo donos de CTs. Foram apontadas diferenças em relação às regiões do país, com as mais baixas taxas de abandono entre os alunos da região Sul e as maiores no Centro Oeste. Não foram importantes, porém para os trabalhadores de CT.

Mais um indicador de incentivo foi o fato de que os alunos que haviam feito um curso sobre a área de álcool e outras drogas nos últimos dois anos apresentaram menos chance estatística de desistirem. É importante notar que, excetuando-se o número muito pequeno de pessoas que registraram as respostas indicativas de baixíssima ou nenhuma experiência com computadores, informática, e-mail e

navegação na internet e que tiveram altíssimas taxas de desistência, aparentemente ser ou não aprovado não esteve associado à falta de intimidade com este tipo de instrumental. Claramente, se houve desistência, com exceção daqueles com pouquíssimo conhecimento provavelmente não foi causada pelo uso tecnologia. Uma diferença estatisticamente significativa foi apresentada para quem já tinha experiência com o *Moodle* – no sentido de menor abandono e maior aprovação, apesar de a diferença ser pequena. Isso pode indicar que em versões futuras desse curso, os tutores poderão ser orientados a prestar mais atenção aos alunos que declararem não ter experiência com o *Moodle*. Se os supervisores e tutores puderem ter consciência dos fatores mais associados à desistência e souberem intervir de forma efetiva, poderão reduzir as taxas de desistência – e consequentemente aumentar as taxas de aprovação.

No presente estudo, ao se analisar o modelo final de regressão logística, considerando o desfecho abandono do aluno ao curso, verificou-se diferentes resultados se o aluno era ou não proveniente de CTs. Algumas variáveis permaneceram no modelo devido à associação significativa, enquanto outras acabaram por perder sua significância estatística.

No modelo final de regressão logística, o desfecho abandono se associou aos seguintes fatores: cor negra/parda (para todos os alunos); nunca ter utilizado a plataforma *Moodle*, não ter realizado nenhum curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos e ser proveniente da região Centro Oeste (apenas para alunos que não eram de CT) e não ter realizado o curso de "Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais" (apenas para alunos que trabalhavam em CTs, ao passo que o desfecho conclusão se associou ao fator: idade (36 anos ou mais, para todos os alunos).

Assim, na análise multivariada algumas características sociodemográfica perderam sua significância estatística. Em relação à variável gênero alguns estudos como o de Xenos et al. (2002), referem que há um abandono maior em homens quando se trata de cursos de EaD. Para Almeida (2007), esse achado reforçaria dados encontrados em revisão de literatura de que as mulheres se sentem mais confortáveis do que os homens em EaD, desta forma tendem a persistir mais. Neste estudo, contrariamente ao esperado, desapareceu o gênero como fator importante para abandono em todos os alunos, como já mencionado anteriormente.

Ao avaliar o nível de escolaridade e a relação deste com a EaD, para Amidai

(2004) a formação escolar insuficiente pode levar ao abandono em curso de EaD. Em um estudo de Brauer (2005) os jovens com menor grau de escolaridade foram os que mais abandonaram o curso. Contrariamente à hipótese levantada por esse autor, neste estudo o nível de escolaridade não se manteve associado ao abandono. No entanto, faz-se a ressalva para a escolaridade na área tecnologia de informação: desconhecer como se usa o computador, informática/internet e mesmo e-mail, levou algumas pessoas (poucas, mas nem por isso menos preocupante) a nem começar o curso. Além disso, a maioria dos alunos certificados de CT não eram iniciantes tanto na área de álcool, crack e outras drogas, como também já haviam feito outros cursos previamente e usado a plataforma *Moodle*.

Quanto a idade, Peters (2003) refere que os alunos de EaD são diferenciados, principalmente aqueles na faixa dos 20 a 30 anos, onde muitos deles, devido ao seu ambiente social e cultural, não tiveram muitas oportunidades quando mais jovens e tenderiam a ter mais dificuldades. Palloff e Pratt (2004) em outro estudo, ao resumir o perfil do aluno *online*, destacaram que a maioria seria de adultos acima de 25 anos, trabalhadores, com família e consequentemente com vários compromissos sociais que poderiam dificultar a adesão.

Os dados encontrados corroboram o estudo realizado por Almeida (2007) em dissertação de mestrado sobre evasão em cursos a distância, analisando fatores influenciadores e cronologia da desistência. Constatou que, de acordo com a situação do aluno, o maior nível de abandono se deu na faixa etária dos 31 a 50 anos, seguido pelo aluno na faixa etária até 30 anos. O mesmo achado se dá no trabalho de Carr (2000) que propôs que os alunos mais velhos tenderiam a desistir mais de cursos a distância, por terem mais obrigações em casa e priorizarem questões familiares e matrimoniais como, por exemplo, cuidado com a casa e com os filhos, sendo também mais propensos a enfrentar transições profissionais e pessoais. Diferentemente, no presente estudo os alunos acima de 36 anos abandonaram menos e isso se manteve tanto para alunos que não trabalham em CT, quanto para os que são trabalhadores de CT: os indivíduos mais velhos tiveram maior probabilidade de concluir o curso e se certificar. Em princípio, alunos com faixa etária mais elevada se planejavam melhor e possuíam melhor condição e suporte social para estudar.

Quanto à cor auto referida, foi fator de risco para abandono, para todos os grupos, ter se referido ser da cor negra/parda. Essa variável se manteve fortemente significativa e pode-se aventar que teve um significado maior. No caso dos alunos que

trabalham em CT muitas delas são lideradas ou recebem ajuda voluntária de ex-usuários que se beneficiam de tratamento nas mesmas (GOMES, 2010). Esses voluntários, se ainda não foram capacitados formalmente para trabalhar com a demanda, poderiam ter se interessado por este curso, voltado para o desenvolvimento de ações e cuidados a dependentes de álcool, crack e outras drogas. Lembra-se aqui dos resultados da Pesquisa nacional sobre o uso de crack, organizada por Bastos e Bertoni (2014) que relatou haver um predomínio de usuários não brancos, em torno de 79%, sendo que tal categoria é definida pelo IBGE como negros/pardos. Por outro lado, embora a situação tenha melhorado e inúmeras ações tenham sido tomadas pelo governo federal, incluindo o sistema de cotas nos últimos anos, esses sujeitos tendem a pertencer às camadas mais desprovidas da população brasileira (IBGE, 2013).

Para as regiões do país, morar os alunos da região Centro Oeste tenderam a abandonar mais o curso. Mas, de novo apontando para o fato de o curso ter sido feito para CTs, com seus alunos mais incentivados para concluí-lo, para estes que trabalhavam em CT, a região do país não influenciou na questão do abandono.

Ao discutir sobre o aluno ter utilizado plataforma *Moodle* anteriormente, principalmente para alunos que não trabalham em CT, foi um fator de risco para abandono não ter tido contato prévio com a plataforma. Harasim (2005) apontou que o sucesso do aluno em cursos a distância, mediado pela internet, necessariamente depende do aluno aprender a utilizar anteriormente a tecnologia, e isto inclui o conhecimento prévio da plataforma que será utilizada. Nesse caso, novamente, para alunos provenientes de CT, essa prática é frequente, pois constantemente estão em contato com cursos de capacitação a distância que utilizam essa tecnologia. Portanto, conhecer ou não a plataforma *Moodle* não apareceu como um fator que influenciou o abandono de alunos que trabalham em CT embora, indiretamente, tenha ficado claro que os que tinham feito mais cursos de capacitação online, usaram anteriormente a plataforma *Moodle*, e isto fez diferença, como já mencionado.

Há diversos formatos e estilos de plataformas, dentre as existentes sejam elas gratuitas, comerciais, fechadas ou de código fonte aberta. A escolha do *Moodle* que designa-se “Modular Object- Orient Dynamic Learning Environment” (MODULAR, 2014) deve-se ao fato de que é das mais comumente usadas, um software gratuito, e que funciona em qualquer sistema operativo. Foi desenvolvida para ser de fácil acesso, pois se utiliza de tecnologias simples, e é flexível, compatível e modificado com certa facilidade. É também uma plataforma mais antiga, uma vez que o conceito surgiu em

2001, a partir de um estudo de investigação que resultou no doutoramento de Martin Dougiamas e o levou a incluir alguns aspectos pedagógicos não existentes em outras plataformas (DOUGIAMAS; TAYLOR, 2002). Por ser uma plataforma mais conhecida e utilizada pela população adulta, o que poderia justificar a boa adesão ao curso dos alunos acima de 36 anos. Do mesmo ponto de vista, pode-se aventar que não seja tão atraente para jovens que a veriam como pouco sedutora.

Ainda nessa mesma direção, alguns autores como Palloff e Prat (2004), Coelho (2003), Xenos et al (2002), Carvalho (2003), Abbad et al. (2006) e Almeida (2007) apontaram que a habilidade com a tecnologia de informação e comunicação e a frequência com que se acessa esses recursos estão diretamente relacionados com o abandono do aluno ao curso a distância. O presente estudo mostrou, porém, contrariamente ao esperado, que a habilidade com a internet, experiência com uso de computador e em navegar na internet, experiência com uso de e-mail, bem como frequência com que acessa e-mail não influenciou o aluno a abandonar o curso. Já se discutiu esse aspecto anteriormente. Mas deve-se aventar, ainda, que esta amostra se constituiu por uma população com nível educacional mais alto que o esperado como um todo. Por outro lado, Nunes (2015) encontrou que a frequência de postagens nos fóruns, ou seja, participação ativa, foi um fator que, de fato, se associou com maior probabilidade de se certificar. E, de novo, quem não tinha pelo menos conhecimentos básicos de computador, informática, navegação na internet e e-mail, não confirmaram a matrícula.

Quanto à experiência adquirida mediante os cursos referente à temática, ressalta-se que não ter realizado curso de atualização em dependência química nos últimos dois anos esteve associado ao abandono do aluno ao curso, para alunos que não trabalham em CT. As pessoas mais interessadas em se aperfeiçoar tendem a realizar mais cursos, desta maneira conseguem adquirir ao longo dessas experiências, um manejo e um auto planejamento que contribui para a permanência nos mesmos (Walter, 2006). Mas pode-se destacar que o aluno que era trabalhador de não ter realizado o curso de “Prevenção ao uso indevido de drogas para conselheiros e lideranças comunitárias” foi um fator que contribuiu para o abandono. Lembra-se que o curso acima referido teve como objetivo capacitar os conselheiros municipais e líderes comunitários para atuar na prevenção da violência associada ao uso indevido de álcool e outras drogas (5ª edição, 2013). Esse curso, por outro lado, tinha em seu conteúdo programático assuntos acerca da experimentação, uso, abuso e dependência de drogas,

classificação e efeitos das drogas no organismo, padrões de consumo do álcool na população brasileira, prevenção, novas formas de enfrentar o problema, redução de danos, legislação e políticas sobre álcool e outras drogas no Brasil, aspectos socioculturais do uso de álcool e outras drogas, entre outros (BRASIL, 2008). Tais conteúdos, de um modo geral, também foram abordados no CapacitaCT. Portanto, para o aluno que trabalha em CT ter tido contato prévio com assuntos semelhantes a respeito da temática álcool/drogas anteriormente em outro curso pode ter complementado o aprendizado, facilitando a discussão e consequentemente a permanência neste curso, além da experiência com a plataforma *Moodle*.

Na mesma linha de argumentação, para as CT afiliadas à FEBRACT (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas) e outras federações há incentivo a cursos de capacitação, uma vez que é previsto no Código de ética das mesmas que a CT deve apresentar programa de capacitação e treinamento de seu pessoal em cursos credenciados pela SENAD e outros, incluindo a própria federação. Deste modo, o aluno que trabalha em CT está mais propício a participar de cursos oferecidos pela SENAD ou outros órgãos reconhecidos. Walter (2006) afirmou que o fato do aluno já ter realizado outros cursos a distância facilitou sua permanência em outros cursos da mesma modalidade. Os iniciantes de cursos a distância teriam mais dificuldade de gerenciar o seu tempo, além de serem menos hábeis e pouco confiantes, comparados com alunos que já tiveram uma experiência prévia.

Assim, ressalta-se que não trabalhar em CT esteve associado ao abandono, e uma explicação para esse resultado está no foco do curso que foi direcionado amplamente para capacitar o público específico de CTs. Peters (2003) afirmou que os alunos que fazem cursos a distância trariam uma experiência profissional que refletiria na maneira como estudam, e há uma boa combinação quando o trabalho e o estudo estão na mesma área, pois vários alunos conseguem assim melhor aprender, especialmente quando há relação com sua prática profissional.

Desta forma, pode-se dizer que o incentivo dos alunos trabalhadores de CT ou não se sobressaiu frente a outras questões que não foram influenciadores para concluir o curso como, por exemplo, sexo, estado civil, escolaridade, religião. Oferecer certificação ao final do curso também foi considerado um fator positivo e incentivador para que este terminasse o curso. Kelmer et al (2007) referem que o fato de não se oferecer nenhum tipo de certificação se associou negativamente com aluno concluir o curso. Pode-se dizer que o fato do aluno ser um trabalhador de CT esteve associado a

adesão ao curso e a se certificar. Isso indicaria que os objetivos deste curso foram atingidos, pois foi adequado para o público especificamente de comunidades terapêuticas.

Pesquisas futuras deveriam se aprofundar na identificação de fatores associados a adesão/ abandono em cursos a distância. É relevante investigar e conhecer os fatores que podem influenciar no abandono e ou conclusão do aluno ao curso com o propósito de adequar os recursos necessários, procurando compreender as necessidades dos seus participantes, através de um processo de melhoria contínua do curso.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No decorrer do estudo algumas dificuldades foram encontradas, entre elas, o fato deste curso, a princípio, ter sido organizado para um público de 5 mil participantes sendo eles líderes, voluntários, profissionais e gestores de CTs.

Em comum acordo, a SENAD e a UNESP concordaram em dobrar o número de alunos de cincopara dez mil participantes, devido á mudança da equipe na SENAD e atrasos no início do curso. No entanto, isso aumentou algumas dificuldades (número de alunos/ tutores, distribuição do material e mais atraso no início do curso, por exemplo). Pode-se dizer que muitos alunos que se inscreveram na primeira chamada para inscrições, no início de 2012, não confirmaram a matrícula, mesmo sendo contatados novamente por e-mail e telefone pela equipe de tutores com orientação e supervisão.

Outro possível viés está relacionado com as respostas, uma vez que o questionário utilizado foi online e autoaplicável, não havendo interferência do entrevistador. Ressalta-se que houve algumas perguntas específicas para os trabalhadores de CTque, no entanto, só abriam para resposta se a pessoa respondesse que era de CT. Todavia, houve matriculados que eram da área de saúde, mas não de CT, outros que não eram da saúde nem de CT e mesmo pessoas interessadas na área por serem parentes, amigos ou eles próprios usuários de SPA.

Acrescenta-se que há uma lista de mais de 1.000 pessoas querendo fazer o curso CapacitaCT novamente, constantes pedidos de Cartilhas de prevenção de recaída e do livro, a avaliação positiva das partes envolvidas (alunos, equipe UNESP e o avaliador externo que entrevistou muitos da equipe e avaliou o material produzido na plataforma e por escrito) e uma boa adesão ao curso, principalmente de trabalhadores de CTs.

6. CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que a Capacitação para Comunidades Terapêuticas para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas (CapacitaCT) foi planejada e executada com sucesso, tendo atingido seus objetivos. Os dados aqui analisados permitem afirmar que:

- Um programa de qualificação da prática de cuidar de pessoas dependentes de álcool, crack e outras drogas em diferentes modelos de tratamento individuais e grupais pode ser um grande reforço ao trabalho em redes de atendimento envolvendo parcerias com a comunidade;
- Trabalhar em uma CT pareceu ser um fator relevante para a adesão a esse tipo de programa e sua conclusão com sucesso;
- Os programas de qualificação a distancia, *online*, devem levar em conta a experiência prévia dos participantes com informática e com modelos operacionais empregados amplamente, como a plataforma *Moodle*; deve-se prever uma atenção especial, com eventual suplementação e reforço aos participantes sem essa experiência.

7. REFERÊNCIAS

ABBAD, G S; CARVALHO R S; & Zerbini, T. **Evasão em Curso via Internet: explorando variáveis explicativas**. RAE Eletrônica, 5 (2). Art. 17, 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA- ANVISA. **Normatiza o funcionamento de serviços públicos e privados, de atenção as pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial para licenciamento sanitário**. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 101 de 30 de Maio. Brasília, 2001.

ALMEIDA, O CS. **Evasão em Cursos a Distância: Validação de instrumento, fatores Influenciadores e Cronologia da Desistência**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2007.

ALVES, V S. **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. Cadernos de Saúde Pública, vol. 25, p- 2309-2319, 2009.

AMIDAI, C. **Evasão no ensino superior a distância: O curso de licenciatura em matemática a distância da Universidade Federal Fluminense/CEDERJ7-RJ** (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Brasília, DF, 2004.

BASTOS FI; BERTONI N. (orgs). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil?** Quantos são nas capitais brasileiras. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10216, de 06 de Abril de 2001**. Dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis_2011/10216.htm>. Acesso em: 9 nov. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em: 15 mar. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: SENAD, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Portaria nº 8088, de 23 de Dezembro de 2011**. Institui a 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. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Cartilha crack, é possível vencer**: enfrentar o crack. Compromisso de todos. Brasília: MJ, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 1, de 19 de Agosto de 2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 ago. 2015. v. 165, Seção 1, p. 51.

BRAUER S. **Avaliação de um curso a distância: Avaliação instrumental do treinamento, barreiras a conclusão e evasão**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2005.

Capacitação para Comunidades Terapêuticas- Conhecer para cuidar melhor: **Curso para líderes, voluntário, profissionais, e gestores de comunidades terapêuticas**. Organizadores: Florence Kerr- Corrêa, Vitore André Zilio Maximiano- Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2013.

CARR, S. **As distance learning comes of age, the challenge is keeping the students: Chronicle of higher education**. Chronicle of Higher Education, 46(23), A39-A41, 2006.

COELHO, M. L. **A formação continuada do docente universitário em cursos a distância via internet: um estudo de caso.** 2003. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/seminario2003/texto06.htm>>. Acesso em: 13 Mar. de 2014.

CARVALHO, RS. **Avaliação de treinamento a distância via internet: Reação, suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho.** Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2003.

CFP- Conselho Federal de Psicologia. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas.** 2ª Edição. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. [página na Internet]. 2011 [acessado 18 Maio 2015]. Disponível em:<http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/2a_Edicao_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf>.

DAMAS FB. **Comunidades Terapêuticas no Brasil: Expansão, institucionalização e relevância social.** Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 1. 2013.

DOUGIAMAS, M. & TAYLOR, P. Improving the effectiveness of tools for Internet-based education, **Teaching and Learning Forum 2000**, Curtin University of Technology Disponível em<<http://Isn.curtin.edu.au/tlf/tlf2000/dougiamas.html>>, 14 Set 2014.

FERNANDEZ, A. J. M. **El método de comunidade terapéutica para drogodependientes:** uma análise desde las Ciencias Sociales. Revista Adicción y Ciencia, Sevilla, v. 1, n. 4, 2, 2011.

FRACASSO L. **As mudanças no processo de criação das Comunidades Terapêuticas** in: Capacitação para Comunidades Terapêuticas- Conhecer para cuidar melhor: Curso para líderes, voluntários, profissionais, e gestores de comunidades terapêuticas. Organizadores: Florence Kerr- Corrêa, Vitore André Zilio Maximiano- Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2013.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GOMES, R.M. **Comunidade Terapêutica e (Re) Educação.** Segurança Urbana e Juventude, Araraquara, v.3, n.2, 2010.

HARASIM, L; TELES L; TUROFF, M; &Hiltz, S. R. **Redes de aprendizagem: Um guia para ensino e aprendizagem on-line**. São Paulo, SP: Editora SENAC, 2005.

HENK, H; RUSSUM, J. **Factors influencing attrition rates in a corporate distance education program**. *Education at a distance Jornal*, 14 (11), 2000.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** 2013. Censos Demográficos Disponível em: <www.ibge.com.br> Acesso em: 10 julho. 2015.

KELMER S; OLIVEIRA A C; FONSECA L M B. **Educação a distância mediada pela internet**: Linfonodo sentinela, prevenção, diagnóstico precoce e biópsia- nova técnica de abordagem de câncer de mama. *Radiol. Bras.* vol.40 no.4 SãoPaulo July/Aug. 2007.

KEMP, W. **Persistence of adult learners in distance education**. Unpublished masters thesis, athabasca University Governing Councilath abarca, Albert, Canadá, 2001.

KILSZTAJN, S. et al . **Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p 2354-2362. 2008.

LARANJEIRA, R. et al. (org.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)**: estudo envolvendo 4,6 pessoas com mais de 14 anos em 149 municípios do país. São Paulo: INPAD - Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2012.

LIMA MCP; CORRÊA FK; REHM, J. **Consumo de álcool e risco para doença coronariana na região metropolitana de São Paulo: uma análise do Projeto GENACIS**. *Revista Brasileira de Epidemiologia* (Impresso), v. 16, p 49-57, 2013.

MACHADO, A R; & Miranda, P SC. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol 14(3), p 801-821, 2007.

MACHADO LV; BOARINI ML. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos**. *Psicologia, Ciência e Profissão*, vol 33(3), p 580-595, 2013.

MALBERGIER, A; AMARAL, R.A; JR, H.P.O; MORIHISA R. S, SCIVOLETO,S.
Transtornos mentais decorrentes do uso de substancias ao longo da vida:Compendio de Clínica Psiquiátrica . Forlenza, O.V e Miguel, E.C.(editores). Manole; SP, p 446-475, 2012.

Modular object-oriented dynamics learning environment – Moodle. Comunidade internacional do ambiente *Moodle*. [Acessado em: 17/9/2014]. Disponível em: <http://www.Moodle.org>.

NTA- NATIONAL TREATMENT AGENCY FOR SUBSTANCE MISUSE- NHS. Models of care for the treatment of drug misusers. London: DH, 2002. Disponível em: [http:// www.nta.nhs.uk](http://www.nta.nhs.uk). Acesso em: 23 de Jun 2014.

NGOMA, PS; SIMWANZA, A; & MAKUNKA CK. **Investigating the drop out problem amongst university extension studies learners in Zambia.**2004.

NUNES, AF. **Curso de Capacitação para líderes, gestores, voluntários e profissionais de Comunidades Terapêuticas: O conhecimento em relação ao álcool, crack e outras drogas.** Dissertação de Mestrado Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, Brasil, 2015.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Autoridades debatem drogas e superpopulação carcerária.** Brasília: OBID, SENAD, 2015a. (29/04/2015). Disponível em: http://www.obid.SENAD.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_no.php?id_noticia=107947>. Acesso em: 2 jul. 2015.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **Datasus:** a cada 36h, um jovem morre vítima de álcool. Brasília: OBID, SENAD, 2015b. Disponível em: http://www.obid.SENAD.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_no.php?id_noticia=107924. Acesso em: 2 jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Health Observatory (GHO)**

Genebra: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global sobre álcool e saúde – 2014.** Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1.

Acesso em: 04 Maio de 2015.

PALLOFF, R. M., PRATT, K. O aluno virtual: **Um guia para trabalhar com alunos on-line.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

PERRONE PAK. **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?** Ciências e Saúde Coletiva, vol 19, p 569-580, 2014.

PETERS, O. **Learning with new media in distance education.** In M. G. Moore & W. Anderson (Eds.), Handbook of distance education. London, England: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, p. 87-112, 2003.

Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, **Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.**

PRADO JA; CORRÊA FK; LIMA MCP; SILVA GGA; SANTOS JLF. **Relações entre depressão, álcool e gênero na região metropolitana de São Paulo, Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, vol. 17, p. 2425-2434, 2012.

SALES, PAO. Evasão em cursos á distância: **Motivos relacionados as características do curso do aluno e do contexto de estudo.** Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília; Instituto de Psicologia, Brasília 2009.

STATA CORP. **Stata Statistical Software:** Release 9.2. College Station, TX: Stata Corp LP; 2006.

TINOCO R. **Comunidades Terapêuticas livres de drogas- da intervenção ideológica á intervenção psicoterapêutica.** Revista Toxico dependência, Edição IDT, vol 12, nº 1, p. 21-30, 2006.

XENOS, M; PIERRAKEAS, C; PINTELAS, P. **A survey on student dropout rates and dropout causes concerning the students in course of informatics of the Hellenic open University computers**_ Education, 39, 2002.

WALTER, A M. **Variáveis preditoras de evasão em dois cursos a distância.** Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO ON-LINE ADAPTADO NA PLATAFORMA MOODLE:

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Escolha uma das seguintes respostas:

1- Sexo		
Masculino	1	
Feminino	2	
2 – Idade (em anos)		
Abaixo de 20 anos	01	
20- 25	02	
26- 30	03	
31- 35	04	
36- 40	05	
41- 45	06	
46- 50	07	
51- 55	08	
56-60	09	
Acima de 60	10	
3- Qual a sua cor ou raça?		
Branca	1	
Preta	2	
Amarela	3	
Parda	4	
Indígena	5	

4-Que UF (Unidade da Federação)você pertence?		
▪ Acre (AC)	1	
▪ Alagoas (AL)	2	
▪ Amazonas (AM)	3	
▪ Amapá (AP)	4	
▪ Bahia (BA)	5	
▪ Ceará (CE)	6	
▪ Distrito Federal (DF)	7	
▪ Espírito Santo (ES)	8	
▪ Goiás (GO)	9	
▪ Maranhão (MA)	10	
▪ Mato Grosso (MT)	11	
▪ Mato Grosso do Sul (MS)	12	
▪ Minas Gerais (MG)	13	
▪ Pará (PA)	14	
▪ Paraíba (PB)	15	
▪ Paraná (PR)	16	
▪ Pernambuco (PE)	17	
▪ Piauí (PI)	18	
▪ Rio de Janeiro (RJ)	19	
▪ Rio Grande do Norte (RN)	20	
▪ Rio Grande do Sul (RS)	21	
▪ Rondônia (RO)	22	
▪ Roraima (RR)	23	
▪ Santa Catarina (SC)	24	
▪ São Paulo (SP)	25	
▪ Sergipe (SE)	26	
▪ Tocantins (TO)	27	

5- É portador (a) de necessidades especiais?		
Não	1	
Sim, Auditiva	2	
Sim, Visual	3	
Sim, Motora/ Física	4	
Sim, Intelectual	5	
6- Em caso de ser portador de necessidades especiais, se necessita de ajuda.		
Não necessito de ajuda	1	
Sim, Necessito de ajuda	2	
7- Em caso de ser portador de necessidades Especiais, se há alguém para auxiliá-lo.		
Não	1	
Sim, (Familiar, amigos e companheiros)	2	
8 - Estado civil		
Casado (a) /União estável	1	
Solteiro (a)	2	
Separado (a)/ Divorciado(a)	3	
Viúvo (a)	4	
9- Qual sua orientação religiosa?		
Não tenho	01	
Católica	02	
Evangélica/Protestante	03	
Espírita	04	
Judaica	05	
Afro-brasileira	06	
Orientais/Budista	07	
Outra _____	08	
Prefiro não responder	09	
10 - A religião ou espiritualidade é importante na sua vida?		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	

11-Nível de escolaridade		
Fundamental incompleto	01	
Fundamental completo	02	
Médio incompleto	03	
Médio incompleto	04	
Superior incompleto	05	
Superior completo	06	
Especialização	07	
Pós-graduação	08	
12-Categorização da sua Profissão		
Trabalhador nos serviços de proteção e segurança	01	
Trabalhador nos serviços diversos	02	
Trabalhador de informação ao público (recepcionista telefonista)	03	
Profissional das ciências exata, física e engenharia	04	
Profissional da medicina e saúde	05	
Profissional do ensino e educação	06	
Profissional da administração	07	
Profissional das ciências sociais e humanas	08	
Profissional das ciências e das artes	09	
13- Você pertence a algum Conselho Vinculado a Álcool e Drogas?		
Sim, COMAD	1	
Sim, CONAD	2	
Sim, CONEN	3	
Sim, Outro Conselho	4	
Não pertenço a nenhum conselho	5	
14- Você trabalha em?	Sim	Não
Comunidade Terapêutica		
Centro de Reabilitação		
CAPS/ CIAPS		
Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF)		
15- você trabalha em Comunidade Terapêutica?		
Sim, como proprietário.	1	
Sim, como gestor.	2	
Sim, como funcionário.	3	

Sim, como voluntário	4	
Não, mas trabalha na área de álcool e drogas	5	
Não, mas trabalha na área de saúde mental	6	
Nenhuma das anteriores	7	
16- Qual a sua função na sua 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	
Outra (s). Quais? _____	8	
17- Há quanto tempo você trabalha em Comunidade Terapêutica?		
1 dia – 30 dias e 11 meses	1	
1 mês – 6 meses	2	
7 meses – 1 ano e 11 meses	3	
2 anos – 5 anos e 11 meses	4	
6 anos- 8 anos e 11 meses	5	
9 anos – 10 anos	6	
Mais que 10 anos	7	
Não trabalho em Comunidade Terapêutica	8	
18- Em que ano a Comunidade Terapêutica em que você trabalha foi fundada?		
1950- 1960	1	
1961- 1970	2	
1971- 1980	3	
1981- 1990	4	
1991- 2000	5	
2001- 2010	6	
2011- 2013	7	
Não trabalho em Comunidade Terapêutica	8	
19-Quantas pessoas em média são atendidas na Comunidade Terapêutica em que você trabalha		

Entre 10 a 20 pessoas	1	
Entre 20 a 30 pessoas	2	
Entre 30 a 40 pessoas	3	
Entre 40 a 50 pessoas	4	
Entre 50 a 60 pessoas	5	
Mais de 60 pessoas	6	
Menos de 10 pessoas	7	
Não trabalho em Comunidade Terapêutica	8	
20- 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	
21- A Comunidade Terapêutica está vinculada à alguma Federação?		
Sim	1	
Não está vinculada a nenhuma federação.	2	
Não tenho conhecimento	3	
22- Nos últimos dois anos, você fez algum curso de atualização em dependência química?		
Sim	1	
Não	2	
23- Quais cursos promovidos pela SENAD você realizou?	Sim	Não
Curso de Prevenção ao uso de Drogas para educadores de Escolas públicas		
Fé na prevenção- Prevenção do uso de drogas em Instituições Religiosas e Movimentos afins		
Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais		
Curso de Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho- Conhecer para ajudar		
Curso SUPERA		
24- 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	

25 - 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	
26- O seu trabalho é importante para a sociedade?		
Concordo totalmente	5	
Concordo	4	
Nem concordo nem discordo	3	
Discordo	2	
Discordo totalmente	1	
27- Qual sua experiência com uso de computador?		
Nenhuma	1	
Básica	2	
Intermediária	3	
Avançada	4	
28- Quão habilidoso (a) você é com a informática?		
Nada	5	
Quase nada	4	
Pouco	3	
Muito	2	
Muitíssimo	1	
29- Qual sua experiência com uso de e-mails?		
Nenhuma	1	
Básica	2	
Intermediária	3	
Avançada	4	
30- Acessa e-mail para se comunicar, por exemplo, com amigos, familiares, ou a trabalho?		
Sim	1	
Não	2	
31- Com que frequência acessa os e-mails?		
Todos os dias	01	
2- 3 vezes na semana	02	

1 vez por semana	03	
A cada 15 dias	04	
Menos de 1 vez ao mês	05	
32- Qual sua experiência em navegar na internet?		
Nenhuma	1	
Básica	2	
Intermediária	3	
Avançada	4	
33- Já utilizou ambiente virtual de aprendizagem?		
Sim	1	
Não	2	
34- Já fez algum Curso a distância?		
Nunca	1	
1 vez	2	
2 – 4 vezes	3	
Mais que 4 vezes	4	
35- Já utilizou Plataforma Moodle?		
Sim	1	
Não	2	
Não Sei	3	
36- 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	

ANEXO 2**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 a adesão e o impacto do curso de capacitação a 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 Giovana Carvalho de Oliveira, ou Florence Kerr-Corrêa) Telefone. (14) 38801232 ou 14-38801220).

Florence Kerr-Corrêa Professora Titular de Psiquiatria Responsável pelo projeto

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

ANEXO 3



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.

ANEXO 4



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 2.013, 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