

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM METODOLOGIA AVALIATIVA PARA SERVIÇOS
DE SAÚDE

POLLYANNA FAUSTA PIMENTEL DE MEDEIROS

**UM ESTUDO SOBRE A AVALIABILIDADE DO PROGRAMA + VIDA -
POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS EM ÁLCOOL, FUMO E
OUTRAS DROGAS.**

RECIFE, 2008

POLLYANNA FAUSTA PIMENTEL DE MEDEIROS

**UM ESTUDO SOBRE A AVALIABILIDADE DO PROGRAMA + VIDA -
POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS EM ÁLCOOL, FUMO E
OUTRAS DROGAS.**

Artigo apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais e ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

ORIENTADORA: PROF^a ELZA MACHADO MELO

CO-ORIENTADORA: MS. LUCIANA CAROLINE ALBUQUERQUE BEZERRA

RECIFE, 2008

UM ESTUDO SOBRE A AVALIABILIDADE DO PROGRAMA + VIDA - POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS EM ÁLCOOL, FUMO E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE RECIFE.

Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros¹; Elza Machado de Melo²; Luciana Caroline Albuquerque Bezerra³.

RESUMO

O objetivo do estudo foi aferir a avaliabilidade do Programa + Vida – Política de Redução de Danos em Álcool, Fumo e Outras Drogas. Criado em 2003, como estratégia da política pública de atenção integral aos usuários de álcool, fumo e outras drogas no Sistema Único de Saúde - SUS, no Município de Recife, este programa está baseado no paradigma da Redução de Danos, que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel auto-regulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social. O método utilizado consistiu na análise de documentos oficiais da gestão, visando à apreensão dos pressupostos do programa, do problema que pretendia ser resolvido, da coerência entre o problema e os objetivos do programa, bem como de aspectos do programa a serem avaliados. Foram realizadas entrevistas com informantes-chave para conhecer o programa na prática dos atores envolvidos. O programa foi descrito e sua operacionalização sistematizada no modelo lógico, que foi submetido a um comitê de especialistas para apreciação da sua coerência interna e consenso dos possíveis interessados na avaliação do programa. A partir do modelo lógico foi construída uma matriz de critérios/indicadores com definição das fontes de verificação das informações relevantes. Esse processo possibilitou a análise de quão bem definido e avaliável é o modelo do Programa + Vida, assim como a identificação dos interesses dos envolvidos na avaliação e nos prováveis usos dos resultados.

Palavras-chave: Avaliabilidade, Redução de Danos, Política Pública.

¹ Assessoria Técnica da Gerência do Programa + Vida da Secretaria de Saúde do Recife, Estudante da Especialização em Metodologias de Avaliação em Serviço de Saúde - IMIP/UFGM;

² Profª do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFGM;

³ Pesquisadora do Grupo de Estudos e Avaliação em Saúde – GEAS/IMIP.

ABSTRACT

The objective of the study checked the availability of the Programa + Vida – Politics of Harm Reduction in Alcohol, Smoke and Other Drugs. Created in 2003, like strategy of the public politics of integral attention to the users of alcohol, smoke and other drugs in no Sistema Único de Saúde – SUS, in the Local authority of Reef, this program is based on the paradigm of the Harm Reduction, which visa to reduce the damages caused by the abuse of lawful and illicit drugs, rescuing the user in his auto-regulating paper, without the immediate preconization of the abstinence and stimulating it to the social mobilization. The used method consisted of the analysis of official documents of the management, aiming for the apprehension of the presuppositions of the program, which problem it was claiming to be resolved, the coherence between the problem and the objectives of the program, as well as of aspects of the program to be valued. Interviews were carried out with key informants to know the program in practice of the wrapped actors. The program was described and his operational systematized in the logical model, which was subjected to a committee of specialists for appreciation of his internal coherence and consensus of the possible interested ones in the evaluation of the program and his results. From the logical model a womb was built of criteria and indicators with definition of the fountains of checking of the relevant informations. This process made possible the analysis of how quite definite and evaluation is the model of the Programa + Vida, as well as the identification of the interests of the wrapped ones in the evaluation and in the probable uses of the results.

Key words: *Evaluability*, Harm Reduction, Public Policy.

INTRODUÇÃO

O uso das drogas acompanha a sociedade ao longo dos tempos, entretanto as circunstâncias do seu consumo variam de acordo com o contexto em que tal consumo acontece. Há implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas em nível individual e coletivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001)¹ cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. O fenômeno contemporâneo do consumo crescente de drogas psicoativas constitui, no mundo e no Brasil, um sério problema que atinge vários segmentos da sociedade e requer uma integralidade nas ações das políticas públicas afins.

No primeiro semestre de 2005, a Organização das Nações Unidas (ONU)² divulgou um relatório sobre a situação de entorpecentes no mundo. De acordo com este relatório, 200 milhões de pessoas distribuídas pelo mundo, entre 15 e 64 anos, usaram drogas ilícitas entre os anos 2003 e 2004. Dessas, 160 milhões, na faixa etária descrita, consumiram maconha, 34 milhões de pessoas consumiram anfetaminas e ecstasy. No caso dos opiáceos foram 16 milhões e a cocaína 14 milhões de pessoas. No que diz respeito às drogas consideradas lícitas, o número de usuários de tabaco chega a 30% da população mundial, já o álcool representa cerca de 50%.

No Brasil, o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas - 2001, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)³, envolvendo as 107 maiores cidades do país, revelou a prevalência de 68,4% das pessoas fazem uso de bebidas alcoólicas pelo uma vez na vida e estima que 11,2% da população são dependentes. Em relação ao uso do tabaco, observou-se que a prevalência de uso na vida foi

de 32,6%. No que diz respeito à prevalência do uso na vida de maconha foi de 5,5%; de solventes foi de 9,7% e de benzodiazepínicos foi de 5,3%.

No ano de 2004, realizou o V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino⁴ nas 27 Capitais Brasileiras. Os resultados mostram que 22,6% dos estudantes entrevistados afirmaram já ter ao menos experimentado outras drogas psicotrópicas.

No I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira⁵, 2006, em relação aos tipos de problemas relacionados ao beber do total da amostra dos que bebem, 52% apresentam problemas dos quais, 38% disseram ter problemas físicos decorrentes do álcool; 18% afirmaram ter problemas familiares; 23% da população de 18 a 24 anos relataram problemas com violência.

Na área da saúde pública, no ano de 2002, foram gastos RS 74.447.824,64 com 96.295 internações psiquiátricas hospitalares relativas a transtornos decorrentes do uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas⁶. Os custos decorrentes do uso indevido de substâncias psicotrópicas são estimados no Brasil em 7,9% do PIB por ano, ou seja, cerca de 28 bilhões de dólares⁷.

Em 2003, foi instituída a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, contemplando ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação para os usuários abusivos e ou dependentes de drogas psicotrópicas. A política é norteada pela estratégia de Redução de Danos, que de acordo com Veloso et. al (2004)⁸, compreende o consumo de drogas como parte da realidade cotidiana, com uma visão de que a substância psicotrópica é um produto inerente ao homem, transfigurada em nossa sociedade capitalista em mais uma mercadoria a ser consumida. Tal abordagem compreende que os danos decorrentes do uso de drogas não são determinados apenas pelo produto em si, mas resultam da interação entre o sujeito, o produto e o contexto sócio-cultural.

Neste contexto, a Secretaria de Saúde do Município de Recife implantou, no segundo semestre de 2003, o Programa + Vida – redução de danos no consumo de álcool, fumo e outras drogas, pautado nas orientações da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, pela incipiência das ações voltadas para usuários de drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS no Recife.

O Programa divide-se em três eixos de abordagem: 1º - promoção, proteção específica e redução de danos, 2º- assistência à saúde: tratamento e reabilitação e 3º- perspectiva epidemiológica. A rede está centrada em ações intersetoriais e multidisciplinares, envolvendo práticas educativas e campanhas com interface nos setores de educação, lazer, cultura, trânsito, segurança dentre outros. Estrutura-se da seguinte forma na Cidade do Recife: 4 (quatro) Casas do Meio do Caminho – Albergues Terapêutico; 1 (uma) Unidade de Desintoxicação com 16 leitos e 6 (seis) Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas - CAPSad, um em cada distrito sanitário, respeitando uma área de abrangência definida, atendendo adolescentes, jovens e adultos de ambos os sexos.

O CAPSad é o principal equipamento do programa, um dispositivo assistencial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias, formado por uma equipe multidisciplinar, cuja missão é oferecer atendimento à população, nas modalidades de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, por meio de atividades terapêuticas individualizadas, numa perspectiva de evolução contínua⁹.

O Programa já existe há seis anos, e desde a sua criação, nenhum estudo realizado preocupou-se em responder os seguintes questionamentos: que problema de saúde o programa pretende resolver? Os objetivos do programa e sua operacionalização respondem ao problema? Que aspectos do programa precisam ser avaliados? Compreende-se ser um momento apropriado para respondê-los, por se tratar de uma ação governamental e tendo em

vista a necessidade da avaliação do Programa + Vida - justifica-se, assim, o objetivo do estudo de aferir a avaliabilidade deste Programa no Município de Recife

Avaliabilidade é definida como um conjunto de procedimentos para avaliações planejadas de tal forma que os interesses dos envolvidos sejam considerados com a finalidade de maximizar a utilidade da avaliação ^{10,11}.

MÉTODO

O estudo de avaliabilidade de acordo com Leviton (1998)¹², consiste em: 1- esclarecer objetivos e metas do programa; 2- desenvolvimento e pactuação do modelo lógico com os interessados; 3- análise e comparação entre a realidade do programa e o modelo lógico; 4- recomendações.

A construção do modelo lógico permite apresentar de forma explícita e detalhada o funcionamento de um programa ou de um serviço. Construir o desenho lógico de um programa significa esquadrihá-lo em termos da constituição de seus componentes e da sua forma de operacionalização, discriminando todas as etapas necessárias à transformação de seus objetivos em metas¹³. Portanto, a definição do modelo lógico aumenta a compreensão sobre como se supõe operar o serviço ou o programa – ponto de partida fundamental para a efetivação do processo avaliativo ¹⁴. Para a construção de um modelo lógico é necessário ter clareza do problema, do contexto que o envolve e dos componentes essenciais do programa, que quando analisados de forma individual ou integrada produzam os efeitos desejados ¹⁵.

O processo de construção do modelo lógico seguiu as seguintes etapas: coleta de informações sobre o programa; definição clara do problema-objeto da intervenção; identificação dos componentes do modelo lógico; avaliação modelo construído por informantes-chaves e, a partir dos subsídios gerados, produção de consenso sobre o modelo que melhor representa a lógica do programa.

Na coleta de informações fez-se o levantamento e a pré-análise dos documentos em potencial para o estudo, o que permitiu a introdução de novos elementos explicativos do fenômeno a ser estudado. A escolha dos documentos guiou-se por princípios básicos, conforme Richardson¹⁶ (1999): exaustividade, representatividade, homogeneidade e adequação.

Foram utilizadas informações contidas nos seguintes documentos: Política de Atenção Integral aos usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, 2003; Documento da Assessoria do Programa + Vida, 2007; Plano Municipal de Saúde do Recife – 2006/2009 e Cartilhas do Programa + Vida, 2005. Isso permitiu refletir a forma de organização do Programa + Vida, construir uma versão preliminar do modelo lógico identificando todos os componentes da Gerência do Programa + Vida, os objetivos de implantação, as atividades, os produtos e os resultados esperados (Figura 1).

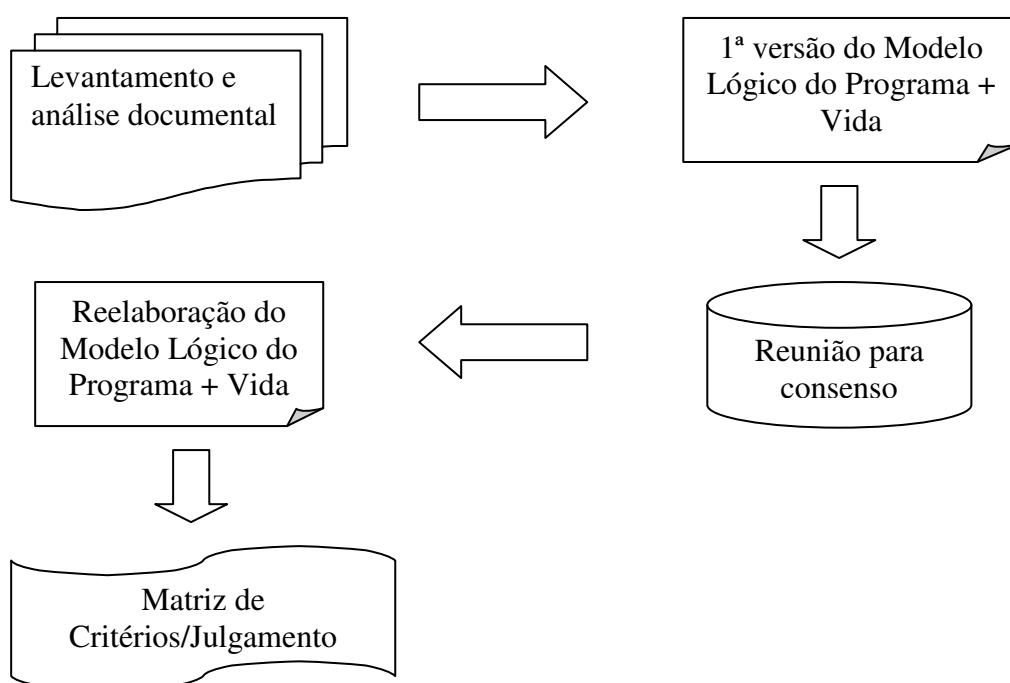
Uma vez construída a versão preliminar do Modelo lógico do Programa + Vida teve início o processo de recrutamento dos informantes-chave (*stakeholders*), representado por formuladores da política, gerentes e profissionais de serviço, escolhidos em virtude do seu do envolvimento com o Programa + Vida e da área de atuação na Secretária de Saúde do Recife. Foram selecionados 10 informantes-chave, para consensuar a versão preliminar do Modelo Lógico do Programa + Vida (Esquema 1).

A composição dos informantes-chave foram: 3 (três) gerentes dos CAPSad da Rede do Programa + Vida, 1 (um) Técnico do Programa + Vida, 1 (um) Agente Redutor de Danos, 1 (uma) Técnica da Diretoria de Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde do Recife, 1 (uma) Técnica da Gerência de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife, 1(uma) Gerente de Território do Distrito Sanitário I, 1(um) Gerente da Unidade de Desintoxicação, 1(uma) Técnica da Unidade de Desintoxicação.

À luz do Modelo Lógico foi criada uma matriz de julgamento (Quadro 1) cuja a função é avaliar a performance do programa¹³. Consta nessa matriz: o critério, o padrão e a fonte de verificação de cada componente/atividade do modelo. O critério foi escolhido tendo em vista as atividades, a estrutura e os resultados do programa. O padrão de cada critério tomou por base o que está normatizado nos documentos oficiais do programa e a fonte de verificação diz respeito ao lugar aonde os dados serão coletados para responder aos critérios/indicadores.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira - IMIP (Registro nº 1174/2008), em reunião ordinária de 08 de maio de 2008.

Esquema 1: Síntese da Metodologia Utilizada



RESULTADOS

Os documentos analisados apresentaram um conjunto de informações coerentes e consistentes. Neste sentido, encontrou-se como objetivo geral do Programa + Vida: consolidar no Recife uma rede de atenção integral para os usuários de álcool, fumo e outras drogas, de acesso universal e equânime, territorial e hierarquizada que atue junto às famílias e às comunidades e promova espaços de inclusão/inserção dos usuários.

No entanto, observou-se que a meta estabelecida no Programa + Vida, qual seja: “reduzir os danos dos usuários de álcool, fumo e outras drogas no Recife”, não é passível de mensuração, uma vez que não há dados suficientes, sejam indicadores epidemiológicos ou do próprio monitoramento do programa que subsidiem responder: em quanto se espera que seja esta redução? Quanto existe hoje de danos aos usuários de álcool, fumo e outras drogas no Recife?

Os objetivos específicos do programa foram construídos, a partir das informações dos documentos analisados:

- Garantir atenção à saúde das pessoas – através de ações preventivas, de promoção da saúde, de tratamento e de reabilitação;
- Promover a reinserção das pessoas envolvidas com álcool, fumo e outras drogas;
- Capacitar todo o quadro de pessoal envolvido com o tema e/ou população vulnerável;
- Mobilizar a sociedade visando desmistificar o tema;
- Implementar a vigilância epidemiológica para os usuários de álcool, fumo e outras drogas do Município de Recife.
- Construir parcerias intersetoriais para enfrentamento da questão.

A construção do Modelo Lógico do Programa + Vida possibilitou descrever o caminho percorrido pelo programa para solução do problema inicial - a incipiente quantidade de ações

voltadas para usuários de álcool, fumo e outras drogas no âmbito do SUS do Município de Recife.

A versão preliminar do Modelo Lógico do Programa + Vida foi constituída de sete **componentes**: Gestão do programa; Educação Permanente e Formação; Assistência à Saúde; Articulação e Mobilização Social; Vigilância à Saúde; Educação em Saúde e Produção de Informação e Comunicação; a **estrutura** necessária ao desenvolvimento das **atividades** de cada componente, os **resultados intermediários** e o **impacto** que se pretende alcançar.

Submeteu-se a versão preliminar do Modelo Lógico do Programa + Vida à apreciação de um grupo de informantes-chave. As principais contribuições foram:

- O consenso a respeito dos objetivos geral e específicos do programa, bem como da maioria dos componentes, atividades, estrutura e resultados;
- expressiva discussão acerca da meta do programa, onde concluiu-se que, de fato, não há fonte de verificação para mensurá-la, fato explicado pela incipiência do programa;
- Substituição de um dos componentes do programa, passando de “Gestão do Programa” para “Organização e Planejamento do Programa”, entendendo-se que o termo “Gestão” abrangia atividades alocadas em outros componentes, causando certa confusão;
- mudanças na redação e no conteúdo de algumas atividades, no sentido de dar completude aos componentes;

Neste sentido, o formato e conteúdo do modelo lógico na sua versão final (Figura 1). Procurou-se expressar para cada elo da cadeia as informações de maneira clara, viável e verificável.

A partir da definição do Modelo lógico, construiu-se uma Matriz de Critérios/Indicadores do Programa + Vida (Quadro 1) contendo os **critérios/indicadores** que se pretende avaliar, com seu respectivo **padrão** e **fonte de verificação**.

Com a construção da matriz, o programa cumpre o ciclo da avaliabilidade

DISCUSSÃO

O conjunto de atividades elencadas como integrantes do Programa + Vida convergem com relatos de alguns autores que estudaram as estratégias para redução de danos, como as apresentadas por Telles e Buchele¹⁷ (2008) para programas bem sucedidos. Dentre elas o fornecimento de informações e meios para a mudança de comportamento e cooperação entre diferentes programas.

A metodologia utilizada respondeu aos questionamentos iniciais e atendeu ao objetivo deste estudo, na medida em que foi evidenciada uma importante fragilidade do programa em relação à existência de dados e indicadores qualitativos e quantitativos para os usuários de drogas no Município de Recife, embora, exista dado sobre os usuários de drogas em tratamento nos serviços de assistência. Resultado similar é apontado no trabalho de Rietra¹⁸ (1999), a qual destaca a ausência de indicadores nos serviços substitutivos na Cidade do Rio de Janeiro que possibilitem mensurar o alcance de metas estipuladas pelos serviços.

A falta de sistematização dos resultados e a pouca informação sobre o uso de droga no Município de Recife permite segundo Almeida¹⁹ (2002), em seu estudo sobre o desafio da produção de indicadores, que estas propostas estejam expostas constantemente às idéias e vontades de alguns grupos a cada eleição, o que subordina a continuidade da Reforma Psiquiátrica a essas correlações de força.

Uma das sugestões para desenvolver indicadores de avaliação na área de redução de danos, referenciado por Saraceno et.al²⁰ (1993) diz respeito a não considerar a supressão ou redução do uso, número de técnicos, carga horária, infra-estrutura do serviço, mas analisar também a “inserção familiar”, no “trabalho” e na “vida cotidiana”. O estudo de Libério²¹ (1999) descreve os seguintes indicadores: perfil da clientela atendida, índices de internação,

abandono do tratamento, adesão da família ao tratamento, números de usuários dos serviços que retornam a escola. Estes não foram contemplados na Matriz de Critérios/Indicadores do Programa + Vida.

Este estudo da avaliabilidade do Programa + Vida contribuiu para um entendimento aprofundado do programa e demonstrou uma melhor compreensão sobre a concepção e lógica de seu funcionamento. Para Medina et al¹³ (2004: p. 47) isto significa:

[...] plausibilidade das associações estabelecidas. Isto significa, necessariamente, que a construção não despreza o acúmulo produzido pelas experiências e conhecimentos prévios e que as possibilidades colocadas pelo processo de investigação, orientadas pela teoria podem contribuir significativamente para a redução de incertezas sobre o impacto atribuível ao programa, bem como uma razoável estimativa.

Um aspecto interessante a ser observado é que, ao mesmo tempo em que a especificação (ou detalhamento) do conteúdo do Programa + Vida foi uma condição preliminar para a avaliabilidade, a própria iniciativa de se planejar e realizar uma pré-avaliação contribuiu para uma especificação mais adequada e realista do conteúdo do programa.

O resultado deste processo poderá proporcionar impactos no pensamento e práticas atuais do gerenciamento da Política de Redução de Danos no Município de Recife. De acordo com estudo realizado por Gomes²² (1999) avaliações periódicas permitem ao serviço repensar sua prática cotidiana de forma que possa oferecer novas estratégias e ações mais condizentes às necessidades dos usuários.

Ou seja, o modelo retrata um quadro referencial que ajuda a todos os envolvidos no programa enxergarem com mais clareza a racionalidade da sua construção, ou seja, as relações causais empregadas na sua elaboração. Segundo Medina et al¹³ (2004: p.46) cria-se “uma maior possibilidade de construção de acordos em relação aos componentes do programa e aos resultados da avaliação”, reforçando a importância de haver um processo participativo

no estudo de avaliabilidade. Além disto, proporcionar as informações necessárias para desenhar uma avaliação, orientando perguntas, tais como: Que resultados o programa pretende atingir?; Que atividades têm sido implementadas para alcançar os resultados esperados? Em que medida a obtenção dos resultados afetará o problema diagnosticado?²³.

É importante ressaltar que o Modelo Lógico do Programa + Vida pode ser revisado a qualquer tempo, à medida que novas informações forem coletadas ou que ocorrerem modificações no desenho do programa.

Neste sentido, algumas recomendações poderiam ser feitas para o aprimoramento do Programa + Vida:

- Investir no fortalecimento do sistema de informação para os usuários de álcool, fumo e outras drogas do Município de Recife;
- Realizar um diagnóstico em relação ao uso de álcool, fumo e outras drogas no Município de Recife;
- Revisão periódica do modelo lógico do programa;
- Disseminar os resultados desta pré-avaliação com os gestores, gerentes e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.
- Aperfeiçoar o processo de comunicação e ampliar as formas de abordagem e circulação das informações sobre redução de danos, álcool, fumo e outras drogas com os Municípios de Recife.
- Promover maior intercâmbio das diretrizes e ações do Programa + Vida com o meio acadêmico, institucional e com a sociedade.

Sublinhamos a importância de ter desenvolvido este estudo por tratar-se de temática recente no campo das políticas públicas destinadas a atenção à saúde dos usuários de

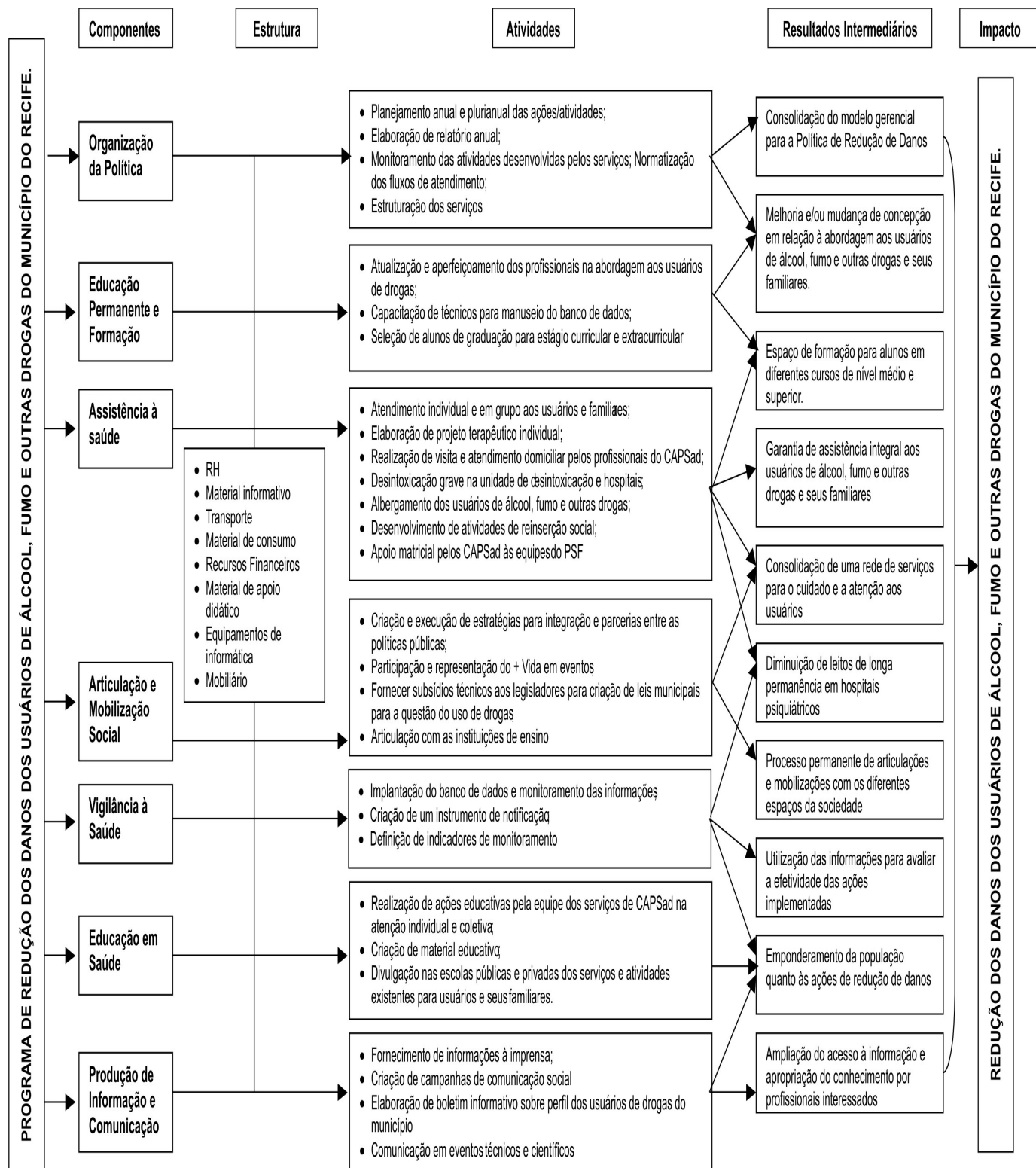
substâncias psicotrópicas. Consideramos, ainda, este estudo poderá representar um espaço de fortalecimento das discussões na área de avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.
- 2 - MUNDO EM FOCO, Revista. Como o mundo vê a maconha. Instituto Brasileiro de Cultura, São Paulo, 2005.
- 3- CARLINI EA, GALDURÓZ JCF, NOTO AR, NAPPO SA. I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001 – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2001.
- 4- GALDURÓZ JCF, NOTO AR, FONSECA AM, CARLINI EA. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004 – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2004.
- 5- I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.] ; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília : Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
- 6- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, Brasília 2003.
- 7- BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. Relatório da Comissão de Elaboração da Proposta da Política Nacional Antidrogas, Brasília, 2000.
- 8- VELOSO, Laís et al. Redução de danos decorrentes do uso de drogas: uma proposta educativa no âmbito das políticas públicas. In: BRAVO, M^a Inês Souza (org). Saúde e Serviço Social. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 10- ROSSI, P.H., & FREEMAN, H.E. (1989). Evaluation: A systematic approach. Newbury Park, CA: Sage.
- 11- RUTMAN, L. (1977). Formative research and program evaluability. In L. RUTMAN (Ed.), Evaluation research methods: A basic guide (pp. 59-71). Beverly Hills, CA: Sage.
- 12- LEVITON, L.C. et al. Teaching evaluation using evaluability assessemente. Evaluation, v.4, n.4, p. 389-409, 1998.

- 13- MEDINA, M. G.; SILVA, G. A. P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z. M. A., 2004. Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira da. *Avaliação em Saúde. Dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.
- 14- FURTADO, J. P., 2001. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 6(1):165-181.
- 15- HARTZ, Z. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciências e Saúde Coletiva*. V.4, 1999.
- 16- RICHARDSON, R. J. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo, Ed. Atlas: 1999.
- 17- TELLES, P.R., BUCHELE, F. Redução de Danos. In: Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.
- 18- RIETRA, R. C., Inovações na gestão em Saúde Mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
- 19- ALMEIDA, P. F. O Desafio da Produção de Indicadores para Avaliação de Serviços Em Saúde Mental: Um Estudo de Caso do Centro de Atenção Psicossocial Rubens Corrêa/Rj. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2002.
- 20- SARACENO, B. et al., Evaluation of Psychiatric Services: Hard and Soft Indicators in Innovative Approaches in Service Evaluations: Consumer Contribution to Qualitative Evaluation – Soft Indicators. Geneva: WHO/MND/93.19, 1993.
- 21- LIBÉRIO, M. Estudo de Satisfação com os CAPS da Cidade do Rio de Janeiro: ouvindo seus atores principais. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro. Instituto de Psiquiatria, UFRJ, 1999.
- 22- GOMES, M. P. C., A Política de Saúde Mental na cidade do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, UFRJ, 1999.
- 23- MOREIRA, T. M. A. Estudo de caso da avaliação da descentralização das ações programáticas de hanseníase. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

Figura 1 – Modelo lógico do Programa + Vida



Quadro 1 – Matriz de Critérios/Indicadores do Programa + Vida

COMPONENTE	CRITÉRIO	PADRÃO	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Organização e planejamento da Política de Redução de Danos	Planejamento anual	1 por ano	Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde;
	Planejamento plurianual	1 para cada 4 anos	Plano Municipal de Saúde;
	Protocolos de atendimento implantados	80 % de protocolos implantados	Entrevista com informante-chave, visitas aos serviços e Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos.
	Relatório anual	Existência do Relatório Anual	Entrevistas com informantes-chaves Relatório da Diretoria de Planejamento
	Monitoramento das atividades desenvolvidas pelos serviços	Trimestralmente	Correspondências internas, entrevistas com informantes-chave
	Reuniões com as equipe dos CAPSad e Albergues Terapêuticos	Quinzenal	Atas de reuniões
Educação Permanente e Formação	Capacitação para atualização e aperfeiçoamento da equipe	80% da equipe capacitada	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos e da Diretoria de Gestão do Trabalho;
	Seleção de alunos para estágios curricular e extra-curricular	2 seleções por ano	Edital de seleção publicado e Relatório de Anual da Diretoria de Gestão do Trabalho e da Gerência de Redução de Danos;
	Capacitação para manusear o banco de dados	80% da equipe capacitada	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos e da Diretoria de Gestão do Trabalho;
	Capacitação para atendimento dos usuários portadores de deficiência	70% da equipe capacitada	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos, Gerência da Pessoa Portadora de Deficiência e da Diretoria de Gestão do Trabalho;
Assistência à saúde	Atendimento individual e grupo aos usuários e seus familiares	Aproximadamente 136 usuários/mês por serviço	Gerência de Regulação e Relatórios Anuais dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas - CAPSad
	Desenvolvimento de atividades de reinserção social	70% dos usuários inseridos em atividades de reinserção social	Relatórios Anuais dos CAPSad e entrevistas com informantes-chave
	Apoio Matricial às Equipes o Programa de Saúde da Família - PSF	60% das equipes do PSF assessoradas no território pelo CAPSad de referência	Relatórios Anuais dos CAPSad e da Gerência de Atenção Básica
	Desenvolvimento de atividades de redução de danos no território	30% dos territórios de referência dos CAPSad	Relatório Anuais dos CAPSad

	Projeto Terapêutico para os usuários em atendimento nos CAPSad	100% elaborado	Prontuários dos usuários CAPSad
	Visita domiciliar	No mínimo: 3 vezes ao mês	Relatório Anual dos CAPSad e Prontuários dos usuários
	Albergamento dos usuários	85% dos usuários que necessitar	Relatório Anual dos Albergues Terapêuticos e da Gerência de Redução de Danos
	Monitoramento dos leitos dos hospitais psiquiátricos	100% leitos monitorados	Relatório da Gerência de Regulação e da Gerência de Redução de Danos
	Inserção dos usuários de longa permanência na rede de CAPSad	50% inserção	Relatório da Gerência de Regulação e da Gerência de Redução de Danos
	Grupo de Álcool e Outras Drogas nas Comunidades (GADs)	Pelo o menos 30% dos territórios de referência dos CAPSad	Relatório Anuais dos CAPSad
Articulação e Mobilização Social	Parceria entre as políticas públicas para o desenvolvimento de ações intersetoriais	50% das ações do Programa + Vida realizadas em parcerias com outras políticas públicas	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos e Material de divulgação na imprensa
	Articulação com as instituições de ensino	20% das instituições de ensino articulada	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos e entrevista com informante-chave;
	Representação da Secretaria de Saúde nos temas de álcool, fumo e outras drogas	100% representado	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos e os Arquivos de Ofícios e Correspondência Interna da Gerência de Redução de Danos
	Pareces técnico entregue para legisladores	100% entregue	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos e os Arquivos de Ofícios da Gerência de Redução de Danos
	Fortalecimento das associações de usuários e conselho gestor de unidade	100% de apoio	Entrevistas com informantes-chave, Relatório Anual do Conselho Municipal de Saúde, Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
Vigilância à Saúde	Banco de dados	Existência do Banco de Dados	Relatórios Anual Gerência das Doenças e Agravos Não-transmissíveis (DANTS), dos CAPSad e da Gerência de Redução de Danos
	Criação de um instrumento para notificação	Instrumento criado	Relatórios Anual Gerência das Doenças e Agravos Não-transmissíveis (DANTS), dos CAPSad e da Gerência de Redução de Danos
	Definição de indicadores de monitoramento	Indicadores definidos	Relatórios Anual Gerência das Doenças e Agravos Não-transmissíveis (DANTS), dos CAPSad e da Gerência de Redução de Danos
	Monitoramento dos indicadores de tratamento	80% dos indicadores monitorados	Relatórios Anual Gerência das Doenças e Agravos Não-transmissíveis (DANTS), dos CAPSad e da Gerência de Redução de Danos
Educação em Saúde	Campanhas educativas	No mínimo: 4 campanhas por ano	Relatório da Assessoria de Imprensa e Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
	Sensibilização sobre álcool,	Pelo menos uma	Relatório Anual da Gerência de

	fumo e outra forma em diferentes espaços da sociedade.	forma: palestra; teatro; rádio; panfletagem; caminhada semanal, bimestral ou semestral.	Redução de Danos, Ata de presenças das atividades realizadas, Arquivos de Ofícios da Gerência de Redução de Danos.
	Material educativo suficiente	Pelo menos um tipo: folder; cartilha; panfleto; cartaz	Relatório da Assessoria de Comunicação e Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
	Divulgação de material nas escolas	5.000 ou mais distribuídos por ano	Relatório da Assessoria de Comunicação e Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
Produção de Informação e Comunicação	Informações repassadas para imprensa	Mensalmente	Relatório da Assessoria de Imprensa e Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
	Campanhas educativas	No mínimo: 4 campanhas por ano	Relatório da Assessoria de Imprensa e Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
	Boletim Informativo sobre o perfil de atendimento dos usuários de drogas	No mínimo: 3 boletins informativo por ano	Relatório da Gerência de Doenças e agravos não-transmissíveis (DANTs) e o Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos
	Comunicação em eventos técnicos e científicos	Apresentação de trabalhos oral, pôster e mesas coordenadas.	Relatório Anual da Gerência de Redução de Danos, programações e anais de eventos.